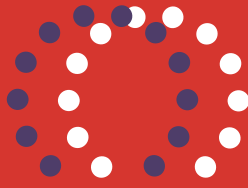


Ulla Buchert
Mirkka Vuorento

Suomalaisten hyvinvointipalveluiden ammattilaisten näkemyksiä maahanmuuttajien ammatillisen ja mielenterveyskuntoutuksen haasteista ja ratkaisuista

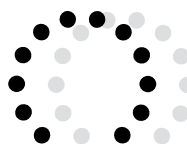


81/2012

Sosiaali- ja terveysturvan selosteita

Ulla Buchert ja Mirkka Vuorento

**Suomalaisten hyvinvointipalveluiden
ammattilaisten näkemyksiä maahan-
muuttajien ammatillisen ja mielen-
terveyskuntoutuksen haasteista ja
ratkaisuista**



81/2012
Sosiaali- ja terveysturvan
selosteita

Kela[®]

KELAN TUTKIMUSOSASTO | HELSINKI 2012

ISBN 978-951-669-893-2 (nid.), 978-951-669-894-9 (pdf)
ISSN 1455-0113

Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy
Tampere 2012

SISÄLTÖ

Tiivistelmä	3
Alkusanat	4
1 Johdanto	5
1.1 Maahanmuuttajat	5
1.2 Mielen terveys ja mielen terveyskuntoutus	6
1.3 Työkyky ja ammatillinen kuntoutus	8
1.4 Maahanmuuttajien oikeus kuntoutukseen	10
1.5 Raportin rakenne	12
2 Aiemmat tutkimukset työstä maahan- muuttajien kanssa	12
2.1 Kuntoutuspalvelut	12
2.2 Terveys- ja mielen terveyspalvelut	13
2.3 Sosiaalipalvelut	17
2.4 Palvelut yleisesti	18
2.5 Yhteenveto tutkimusten tuloksista	20
3 Tutkimuksen toteutus	21
3.1 Tutkimuskysymykset	22
3.2 Tutkimusaineisto	22
3.3 Tutkimusmenetelmä	25
3.4 Tulosten luotettavuus ja yleistettävyys	25
3.5 Tulosten esittäminen	26
4 Muuttotaustan synnyttämät palvelutarpeet	27
4.1 Terveystilan ja elämäntilanteen epäselvyydet	27
4.2 Haasteena muuttotaustaan liittyvien ongelmien tunnistaminen	28
4.3 Ammattilaisten mahdollisuudet tukea maahanmuuttajia ongelmien ratkaisemisessa	31
5 Suomen kielen taito ja kuntoutus	36
5.1 Heikosti suomea osaavilta puuttuvat kuntoutuspalvelut	36
5.2 Selkeän kielen käyttäminen palveluja annettaessa	38
5.3 Asiointitulkkiä käyttäminen	39
5.4 Omakieliset ammattilaiset ja palvelut	41
5.5 Suomen kielen opetus osana palveluja	43
6 Kulttuurierot ja mielen terveyden ongelmien tunnistaminen	44
6.1 Erilaiset selittämättömät kivut ja säryt	44
6.2 Mielen terveyden ongelmien tunnistamisen haasteet	45
6.3 Kulttuurierojen ymmärtäminen tunnistamisen apuna	48
7 Sosiaalinen asema ammatillisen kuntoutuksen haasteena	54
7.1 Ammatillisen kuntoutuksen ulkopuolelle jääminen	54
7.2 Ammatilliseen kuntoutukseen ohjaamisen haasteet	56
7.3 Ammatilliseen kuntoutukseen osallistumisen tukeminen	58
8 Päätelmät	62
8.1 Keskustelu tuloksista	62
8.2 Vaihtoehdot palvelujen kehittämiselle	69
Lähteet	71
Liitteet	78
Liite 1. Haastattelurunko	78
Liite 2. Aineiston koodaus Atlas.ti-ohjelmalla	79

Kirjoittajat

Ulla Buchert, tutkija, VTM
Kuntoutussäätiö
etunimi.sukunimi@kuntoutussaatio.fi
www.kuntoutussaatio.fi

Mirkka Vuorento, tutkija, YTM
Kuntoutussäätiö
etunimi.sukunimi@kuntoutussaatio.fi
www.kuntoutussaatio.fi

Sarjan julkaisu on hyväksytty
tieteellisessä arvioinnissa.

© Kirjoittajat ja Kelan tutkimusosasto
www.kela.fi/tutkimus
tutkimus@kela.fi

Tiivistelmä

Buchert U, Vuorento M. **Suomalaisten hyvinvointipalveluiden ammattilaisten näkemyksiä maahanmuuttajien ammatillisen ja mielenterveyskuntoutuksen haasteista ja ratkaisuista.** Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 81, 2012. 80 s. ISBN 978-951-669-893-2 (nid.), 978-951-669-894-9 (pdf)

Suomalaisten hyvinvointipalveluiden ammattilaiset kohtaavat työssään yhä useammin sellaisia maahanmuuttajia, joilla voi olla myös erilaisia kuntoutusta vaativia ongelmia. Monilla maahanmuuttajilla on syntyperäisten suomalaisten kanssa yhdenvertainen oikeus kuntoutukseen, mutta heillä kuntoutustarpeen selvittämiseen, kuntoutuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen saattaa liittyä erilaisia kysymyksiä kuin syntyperäisillä suomalaisilla. Kuntoutukseen liittyvän työn tekemisestä maahanmuuttajien kanssa ei ole kuitenkaan olemassa juuri lainkaan tutkittua tietoa.

Maahanmuuttajien kuntouttamista ovat lähimmin sivunneet ne tutkimukset ja selvitykset, joiden aiheena on ollut jossain muussa hyvinvointipalvelussa maahanmuuttajien kanssa tehtävä työ. Niiden tulosten mukaan työhön, jota tehdään palvelujen asiakkaina olevien maahanmuuttajien kanssa, liittyy usein erityiskysymyksiä. Ammatillaiset kokevat työn olevan usein vaativampaa kuin muiden asiakkaiden kanssa maahanmuuttajien ongelmien monimutkaisuuden, kieliongelmiin ja kulttuurierojen vuoksi. Osa hyvinvointipalvelujen työntekijöistä myös suhtautuu kielteisesti maahanmuuttajiin, mikä vaikeuttaa myönteisesti asennoituvien ammattilaisten työtä.

Tämän tutkimuksen tavoite oli selvittää pitkään maahanmuuttajien kanssa työskennelleiden hyvinvointipalveluiden ammattilaisten näkemyksiä siitä, millaisia suomalaisista asiakkaista eroavia haasteita maahanmuuttajien kuntoutukseen saattaa liittyä sekä millaisia ratkaisuja niihin on palveluissa löydetty ja kehitetty. Tutkimus kohdistui aikuisten, työikäisten, kotoutumisvaiheen ohittaneiden maahanmuuttajien mielenterveyskuntoutukseen ja ammatilliseen kuntoutukseen. Tutkimuksen toteutti Kuntoutussäätiö ja sitä rahoitti Kela.

Tutkimuksen aineisto koostui teemahaastatteluilta (n = 95), jotka tehtiin Helsingissä, Espoossa, Vantaalla, Turussa ja Tampereella. Haastateltaviksi valittiin sosiaali- ja terveysturvan, työ- ja

elinkeinotoimistojen, työvoiman palvelukeskusten, järjestöjen sekä Kelan johtajia ja työntekijöitä, joilla on pitkä kokemus työstä maahanmuuttajien kanssa. Osalla haastatelluista oli itsellään maahanmuuttoausta. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin ja koodattiin atlas.ti-ohjelmalla. Tutkimusmenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Maahanmuuttajien mielenterveyskuntoutukseen ja ammatilliseen kuntoutukseen pääsyn ja siitä hyötymisen kannalta keskeisiksi kysymyksiksi nousivat maahanmuuttajuuteen – maasta toiseen muuttamiseen – liittyvät haasteet ja niiden ratkaiseminen. Tutkimuksen tulosten mukaan sellaiset tilanteet, joissa palvelujen asiakkaina olevat maahanmuuttajat eroavat syntyperäisistä suomalaisista muuttoon liittyvien kokemusten, suomen kielen taidon, kulttuurin ja sosiaalisen aseman osalta, asettavat haasteita myös kuntoutuksen järjestämiselle.

Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös joissakin aiemmissa suomalaisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa, joiden aiheena on ollut hyvinvointipalveluissa maahanmuuttajien kanssa tehtävä työ. Tämän ja aiempien tutkimusten tulosten mukaan ammattilaisten mahdollisuuksia palvella aiempaa paremmin myös asiakkaina olevia maahanmuuttajia voidaan kehittää kolmella tasolla. Ensimmäinen vaihtoehto on lisätä ammattilaisten tietoja ja taitoja ja tukea heidän mahdollisuuksiaan toimia tarvittaessa eri tavoin kuin syntyperäisten suomalaisten asiakkaiden kanssa, toiseksi voidaan kehittää ja käyttää erilaisia tukipalveluja ja kolmanneksi tuottaa erillispalveluja.

Ammattilaisten tietojen ja taitojen ja tarvittaessa toisin toimimisen mahdollisuuksien lisäämisen edellytys on, että palvelujen johto organisoii ja resursoi tehtävät uudelleen. Toiseksi yhdenvertaisuuden toteutuminen edellyttää, että palveluissa käytetään aina tarvittaessa tulkkausta ja konsultaatiota tai muita tarvittavia tukipalveluja sekä kehitetään suomen kielen opetusta ja kuntoutusta yhdistäviä palveluja niille maahanmuuttajille, joilla on kuntoutuksen tarve, mutta jotka jäävät palvelujen ulkopuolelle samanaikaisen heikon suomen kielen vuoksi.

Suomalaisia hyvinvointipalveluja ohjaavien yleisten periaatteiden mukaisesti myös maahanmuuttajien palveluihin ohjaamisen tulisi perustua palvelutarpeeseen, ei siihen, että asiakas kuuluu tiettyyn väestöryhmään. Näin ollen myös maahanmuuttajien mahdollisuuksia saada palveluja ja hyötyä niistä tulisi kehittää mahdollisimman pitkälle osana olemassa olevia palveluja.

Avainsanat: maahanmuuttajat, kuntoutus, kuntoutuspalvelut, mielenterveyskuntoutus, ammatillinen kuntoutus, muuttotasta, suomen kielen taito, kulttuuri, sosiaalinen asema

Alkusanat

Suomessa asuvien maahanmuuttajien määrä on kasvanut nopeasti viime vuosina. Kun vuonna 1990 Suomessa asui vakituisesti vain 26 000 ulkomaan kansalaista, oli heitä tämän tutkimuksen aloittamisen aikaan vuonna 2009 jo vajaat 156 000 eli noin 2,9 prosenttia väestöstä. Samana vuonna vieraskielisiä oli yli 207 000 eli noin 3,9 prosenttia väestöstä. Vaikka Suomessa asuvien maahanmuuttajien osuus väestöstä on edelleen kansainvälisesti katsoen pieni, asettaa maahanmuuttajien määrän kasvu uudenlaisia haasteita myös suomalaisille kuntoutuspalveluille.

Maahanmuuttajat kuntoutuspalvelujen asiakkaina -niminen tutkimushanke sai alkunsa Kelassa havaitusta tarpeesta saada tietoa maahanmuuttajien kuntoutuksesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Kelassa oli todettu, ettei maahanmuuttajien palvelutarpeista ja palvelujen käytöstä ole olemassa riittävästi tietoa, vaan on tarpeen selvittää, mitä erityistarpeita maahanmuuttajien kuntoutukseen liittyy, ja ratkaista, miten ne otetaan huomioon Kelan kuntoutuspalvelujen järjestämisessä (Kela 2007 ja 2008). Kuntoutussäätiössä oli puolestaan tutkittu ja kehitetty maahanmuuttajien kuntoutusta jo useiden vuosien ajan (Härkäpää ja Peltola 2005; Peltola ja Metso 2008; Sektoritutkimuksen neuvotelukunta 2009).

Kelan rahoittaman ja Kuntoutussäätiön toteuttaman tutkimushankkeen yleiseksi tavoitteeksi määriteltiin selvittää maahanmuuttajien kuntoutukseen osallistumista sekä olemassa olevien kuntoutuspalvelujen toimivuutta maahanmuuttajien kohdalla. Tutkimushanke koostui kolmesta osatutkimuksesta.

Ensimmäisessä osatutkimuksessa selvitettiin ammattilaisten kokemuksia ja käsityksiä maahanmuuttajien ammatilliseen kuntoutukseen ja mielenterveyskuntoutukseen osallistumisen haasteista ja niihin löydetyistä ratkaisuksista. Toisessa osatutkimuksessa selvitettiin, missä määrin Kelasta kuntoutusta hakeneiden henkilöiden joukossa on maahanmuuttotousta omaavia henkilöitä sekä millaista kuntoutusta he ovat hakeneet ja saaneet. Kolmannessa osatutkimuksessa selvitettiin kun-

toutuksen palveluntuottajien kokemuksia ja näkemyksiä maahanmuuttotoustaisten asiakkaiden kuntoutukseen osallistumisesta sekä kuntoutuksen järjestämisestä heille.

Tässä julkaisussa raportoidaan ensimmäisen osatutkimuksen tulokset. Kiitämme tutkijaryhmämme puolesta haastatteluihin osallistuneita asiantuntijoita ja ammattilaisia sekä mittavan teemahaastatteluaineiston litteroinnista päävastuun kantanutta Jenni Koskista. Lisäksi kiitämme hankkeen ohjausryhmässä käydyistä vilkkaista ja hyödyllisistä keskusteluista Kelan kehittämisspäällikkö Tuula Ahlgrenia, johtava tutkija Marketta Rajavaaraa, terveystutkimuksen päällikkö, tutkimusprofessori Ilona Autti-Rämöä sekä suunnittelijoita Seija Suku- laa ja Hanna Pakkalaa.

Helsingissä toukokuussa 2012

Kristiina Härkäpää
Professori, Lapin yliopisto

Ulla Buchert
Tutkija, Kuntoutussäätiö

Mirkka Vuorento
Tutkija, Kuntoutussäätiö

1 Johdanto

Suomalaisten hyvinvointipalveluiden ammattilaiset kohtaavat työssään yhä enemmän maahanmuuttajia, joilla voi olla myös erilaisia kuntoutuksen tarpeeseen johtavia ongelmia sekä syntyperäisten suomalaisten kanssa yhdenvertainen oikeus kuntoutukseen. Maahanmuuttajien kuntoutukseen saattaa kuitenkin liittyä syntyperäisten suomalaisten ongelmista eroavia kysymyksiä ja tekijöitä, joita ei ole juuri lainkaan tutkittu. Tämä tutkimus sai alkunsa tarpeesta ja kiinnostuksesta selvittää, liittykö palvelujen asiakkaina olevien maahanmuuttajien kuntoutustarpeiden tunnistamiseen, kuntoutukseen ohjaamiseen, kuntoutuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen joitain syntyperäisistä suomalaista eroavia haasteita.

Maahanmuuttaja- ja kuntoutus-käsitteet ovat laajoja ja monitahoisia. Tässä luvussa käydään lyhyesti läpi käsitteiden saamia sisältöjä ja määritellään, missä merkityksessä niitä käytetään tässä tutkimuksessa. Lisäksi tarkastellaan maahanmuuttajien oikeutta kuntoutukseen Suomessa sekä esitellään raportin rakenne.

1.1 Maahanmuuttajat

Maahanmuuttaja on henkilö, joka on muuttanut maasta toiseen pysyvässä tarkoituksessa. Osa muuttajista hakee turvaa, monet muuttavat rakkauden tai työn perässä. Suuri osa heistä ei määrittele itseään erityisesti maahanmuuttajaksi. Sitä vastoin maahanmuuttoa ilmiönä hallitsemaan pyrkivät valtiot luokittelevat muuttaneita erilaisissa rekistereissä, tilastoissa ja tutkimuksissa monin tavoin. Muuttajia tilastoidaan ja tutkitaan eri maissa esimerkiksi muuton syyn, muuttajan taustan ja muutosta kuluneen ajan perusteella. Muuton syyn mukaan voidaan tehdä ero esimerkiksi pakolaisten, turvapaikanhakijoiden, paluumuuttajien sekä avioliiton, perheen ja työn vuoksi muuttaneiden välille. Muuttajien taustan perusteella voidaan tehdä luokitteluja esimerkiksi kansalaisuuden, syntymävaltion, etnisen ryhmän, äidinkielen, kulttuurin tai uskonnon mukaan. Muutosta kuluneen ajan perusteella puhutaan usein ensimmäisestä, toisesta ja niin kutsutusta 1,5-sukupolvesta¹.

Suomessa asuvien maahanmuuttajien tilastollisessa tarkastelussa yleisimmin käytettyjä kriteerejä ovat

ulkomaan kansalaisuus, vieraskielisyys sekä syntymävaltio. Tarkastelussa käytetään eri kriteerejä, koska mikään niistä ei yksistään kuvaa tyhjentävästi Suomessa asuvia maahanmuuttajia. Ulkomaan kansalaisuuden perusteella tehtyjen tilastojen ongelmana on se, että Suomen kansalaisuuden saaneet maahanmuuttajat eivät enää näy tilastoissa. Vieraskielisyyden mukaan tehdyissä tilastoissa ovat puolestaan mukana myös Suomessa syntyneet henkilöt, joiden äidinkieleksi on vain määritelty jokin muu kieli kuin suomi tai ruotsi. Syntymävaltion mukaan muodostetuissa tilastoissa näkyvät myös kaikki ulkomailla syntyneet Suomen kansalaiset, kuten suomalaisten vanhempien ulkomailla syntyneet lapset.

Edellä mainitut varaukset huomioon ottaen voidaan todeta, että ulkomaan kansalaisuuden perusteella tarkasteltuna Suomessa asui vuoden 2010 lopussa vajaa 168 000 ulkomaan kansalaista, mikä vastasi 3,1:tä prosenttia väestöstä. Vieraskielisyyden perusteella tarkasteltuna Suomessa asui vuoden 2010 lopussa yli 224 000 vieraskielistä, mikä vastasi 4,2:ta prosenttia väestöstä. Muualla kuin Suomessa syntyneitä oli noin 248 000, mikä on 4,6 prosenttia väestöstä. (Tilastokeskus 2011.)

Suomessa vuonna 2010 asuneista ulkomaan kansalaisista suurimmat kansalaisuusryhmät muodostivat Viron, Venäjän, Ruotsin, Somalian ja Kiinan kansalaiset (taulukko 1). Samana vuonna vieraskielisyyden perusteella tarkasteltuna suurimmat ryhmät olivat venäjää, viroa, somalia, englantia ja arabiaa äidinkielenään puhuvat (taulukko 2). Syntymävaltion mukaan tarkasteltuna suurimmat ryhmät vuonna 2010 olivat entisessä Neuvostoliitossa, Ruotsissa, Virossa, Somaliassa sekä Venäjällä syntyneet (taulukko 3). Kaikkien tilastointitapojen mukaan viiden suurimman ryhmän osuus jää yhteenlasketunakin noin puoleen kaikista tilastoissa näkyvistä maahanmuuttajista. Noin puolet Suomessa asuvista ulkomaan kansalaisista, vieraskielisistä sekä ulkomailla syntyneistä, koostuu siis lukemattoman monista pienistä kansalaisuus- tai kieliryhmistä.

Tässä tutkimuksessa maahanmuuttaja-käsitteellä viitataan yksinkertaisuuden vuoksi kaikkiin niihin henkilöihin, jotka ovat olleet jonkin muun maan kansalaisia ja muuttaneet Suomeen pysyvässä tarkoituksessa. Määritelmää voidaan pitää mielekkäänä maahanmuuttajien kuntoutusta koskevassa tutkimuksessa, koska se kattaa muuton syystä ja muuttajan taustasta riippumatta kaikki Suomeen itse muuttaneet maahanmuuttajat, joilla voi olla sekä tarve että oikeus kuntoutukseen. Koska käsite on

1 1,5-sukupolvella viitataan henkilöihin, jotka muuttavat maahan ennen murrosikänsä.

tällä tavoin määriteltynä vielä hyvin laaja, mikä vaikeuttaa tutkimuksen toteuttamista, kohdennetaan empiirinen tutkimus aikuisiin, työikäisiin ja kotoutumisvaiheen ohittaneisiin maahanmuuttajiin.

Taulukko 1. Ulkomaan kansalaiset Suomessa vuonna 2010.

Kansalaisuus	n	%
Viro	29 080	17
Venäjä	28 426	17
Ruotsi	8 510	5
Somalia	6 593	4
Kiina	5 559	3
Muu	89 786	54
Yhteensä	167 954	100

Lähde: Tilastokeskus 2011.

Taulukko 2. Vieraskieliset Suomessa vuonna 2010.

Äidinkieli	n	%
Venäjä	54 559	24
Viro	28 493	13
Somali	12 985	6
Englanti	12 855	6
Arabia	10 415	5
Muu	105 081	46
Yhteensä	224 388	100

Lähde: Tilastokeskus 2011.

Taulukko 3. Ulkomailla syntyneet vuonna 2010.

Syntymävaltio	n	%
Entinen NL	48 678	20
Ruotsi	31 160	13
Viro	25 009	10
Somalia	8 073	3
Venäjä	8 030	3
Muu	127 185	51
Yhteensä	248 135	100

Lähde: Tilastokeskus 2011.

1.2 Mielenterveys ja mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyskuntoutus-käsite liittyy läheisesti sekä mielenterveys-käsitteeseen että sellaisiin psy-

kiatriisiin käsitteisiin kuin mielenterveyden häiriö, psykiatrinen hoito ja psykiatrinen kuntoutus.

Mielenterveys voidaan ymmärtää positiivisesti kykyvarannoksi ja psyykkisiä toimintoja ylläpitäväksi voimavaraksi (Lehtonen ja Lönnqvist 2007, 26; Pylkkänen ja Moilanen 2008, 168). Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmän mukaan ”mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, sopeutuu arkielämän tavanomaisiin haasteisiin, stressiin, kykenee työskentelemään tuottavasti ja hyödyllisesti sekä antamaan oman panoksensa yhteiskunnalle”. Mielenterveyden olemuksen ymmärtämisen edellytyksenä on pidetty tietoa esimerkiksi siitä, mikä on mielenterveyden kannalta normaalia ja mikä poikkeavaa, minkälainen voisi olla ihanteellinen mielenterveys ja mistä eri tekijöistä jatkuvasti muuttuva mielenterveys on riippuvainen. (Lehtonen ja Lönnqvist 2007, 26.) Mielenterveyden ongelma voi syntyä esimerkiksi silloin, kun edellä esitetyt ehdot eivät täyty yksilöstä tai hänen ympäristöstään johtuvista syistä.

Mielenterveyden ongelma on perustavalla tavalla eri asia kuin mielenterveyden häiriö. Siinä missä mielenterveyden ongelma juontuu edellä esitetyllä tavalla mielenterveyden käsitteestä, ovat mielenterveyden häiriö, psykiatrinen hoito ja psykiatrinen kuntoutus psykiatrian käsitteitä. Mielenterveyden häiriö on psykiatrian piirissä annettu yleisnimitys erilaisille oireyhtymille, jotka perustuvat psyykkisten oireiden kuvauksiin. (Lönnqvist ja Lehtonen 2007, 14; Pylkkänen ja Moilanen 2008, 173.)

Psykiatrinen hoito on psyykkisten oireiden kuvausten perusteella tunnistetun (diagnosoidun) mielenterveyden häiriön hoitamista erilaisin hoito- toimenpitein, joista keskeisimpiä ovat psykologiset hoidot (esim. psykoterapia) sekä biologiset hoidot (esim. lääkitys, sähköhoidot) (Partonen ym. 2007; Lönnqvist ym. 2007). Hoitoa annetaan sekä perusterveydenhuollossa että psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa avo- ja sairaalahoitona. Psykiatrista hoitoa voivat antaa myös työterveyshuollot, psykiatriset yksityisvastaanotot, lääkäriasemat ja yksityiset psykoterapeutit. (Lönnqvist ja Lehtonen 2007, 22–23, 25.)

Psykiatrisesta hoidosta on erotettu käsitteellisesti psykiatrinen kuntoutus, jolla tarkoitetaan pääasiassa niin kutsuttuihin vaikeisiin tai psykoottisiin mielenterveyden häiriöihin sairastuneille suunnattua kuntoutusta. Psykiatrisen kuntoutuksen tavoitteeksi on määritelty nimenomaan sairastamisen myötä heikentyneen työ- ja toimintakyvyn

palauttaminen sekä se, että kuntoutuja oppii hoitamaan sairauttaan, hallitsemaan pitkäkestoisia oireitaan ja toimimaan sovitulla tavalla psykoosijakson uhatessa uusiutua. (Lähteenlahti 2008, 191–192.) Psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen välinen raja ei ole yksiselitteinen käytettävien toimenpiteiden tai toteuttamisajankohdan suhteen. Samakin toimenpide, esimerkiksi psykoterapia, voidaan määritellä sekä hoidolliseksi että kuntouttavaksi. Toisaalta hoito ja kuntoutus eivät ole ajallisesti peräkkäisiä, vaan usein päällekkäisiä toimintoja, joiden jyrkkää erottamista on pidetty keinotekoisena (Pylkkänen ja Moilanen 2008, 168).

Mielenterveyskuntoutus on käsitteenä lähellä psykiatrista hoitoa ja kuntoutusta, mutta käsitteiden suhteen luonteesta voidaan olla, ja on myös oltu, varsin montaa mieltä. Psykiatrian piiristä lähtöisin olevien psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen määritelmien perusteella psykiatrisen kuntoutuksen kohteena ovat vakavat tai psykoottiset mielenterveyden häiriöt ja mielenterveyskuntoutuksen aluetta niin kutsutut lievemmät mielenterveyden häiriöt (Riikonen ja Vataja 2007, 806–807). Käsitteiden erillisyyden säilyttämistä on perusteltu kliinisen työn näkökulmasta sillä, että kenties hyvin psykoosihäiriöiden kuntoutuksessa toimivat periaatteet ja toimenpiteet eivät useinkaan sovellu yhtä hyvin tai lainkaan muiden mielenterveyden häiriöiden kuntoutukseen (Pylkkänen ja Moilanen 2008, 167).

Kuntoutuksen näkökulmasta katsottuna psykiatriaan perustuva mielenterveyskuntoutuksen käsitteen määrittely voidaan haastaa useallakin tavalla. Ensiksi mielenterveyskuntoutuksen lähtökohdista ovat sananmukaisesti mielenterveys ja mielenterveyden ongelmat, eivät vain psykiatrian piirissä määritellyt mielenterveyden häiriöt. Käsitteenä mielenterveyden ongelma on laaja-alaisempi kuin mielenterveyden häiriö, koska ongelma ei edellytä diagnosoitua psykiatrista sairautta. Mielenterveyden ongelma kattaa siis käsitteenä hyvin laajan alan sisältäen kaiken mahdollisen psyykkisestä paineesta tai uupumuksesta psykooseihin saakka (Riikonen ja Vataja 2007, 807).

Toiseksi mielenterveyskuntoutuksen lähtökohdista on kuntoutus, jonka yleisenä tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn tukeminen ja parantaminen. Voidaan ajatella, että mielenterveyskuntoutuksen tavoitteena on niiden henkilöiden työ- ja toimintakyvyn tukeminen ja parantaminen, joilla on mielenterveyden ongelmia. Tältä kannalta jako vakaviin psykoottisiin ja muihin lievempiin mielenterveyden häiriöihin ei ole määräävä edes

psykiatrian näkökulmasta, koska psykiatrisen diagnoosi itsessään ei vielä merkitse työkyvyttömyyttä, vaan työkyky on aina kompromissi yksilön käytössä olevien voimavarojen ja työn asettamien vaatimusten välillä. (Pylkkänen ja Moilanen 2008, 168). Näin ollen mielenterveyskuntoutuksen käsite on huomattavasti psykiatrista kuntoutusta laajempi, mutta sisältää myös sen.

Kolmanneksi ainakin Suomessa kuntoutuksen piiriin on tullut viime vuosikymmeninä uudenlaisia asiakasryhmiä, minkä on katsottu olleen seurausta 1) kuntoutuksen vamma- tai sairauskäsityksen laajentumisesta, 2) kuntoutuksen varhaistumisesta sekä 3) kuntoutuksen laajentumisesta sellaisiin tapauksiin, joissa toimintakyvyn heikkenemisen syytä ei ole diagnosoitu sairaus tai vamma (Järvikoski ja Härkäpää 2008, 54). Viimeksi mainittu kuntoutuksen laajentaminen koskemaan myös laatua on toisinaan kyseenalaistettu lääketieteen piirissä, koska se irrottaa oikeuden kuntoutukseen sairauden tai vamman aiheuttamasta ongelmasta. Sosiaali- ja käyttäytymistieteissä on kuitenkin pidetty luonnollisena, että suoriutumisen ja osallistumisen vajaiden perusteella määriteltävä kuntoutuksen tarve kattaa myös syrjäytyneiden tai syrjäytymisvaarassa olevien henkilöiden toiminta- ja työkyvyn ja hyvinvoinnin parantamisen. (Järvikoski ja Härkäpää 2008, 55.)

Laajimmillaan mielenterveyskuntoutukseksi luettava toiminta voidaan määritellä soveltamalla siihen Järvikosken ja Härkäpään (2008, 57) määritelmää kuntoutuksesta (kuntoutus korvattu mielenterveyskuntoutuksella): ”[Mielenterveys]kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista toimintaa, jonka yleistavoite on auttaa kuntoutujaa toteuttamaan elämänprojektejaan ja ylläpitämään elämäntilanteensa silloin, kun hänen mahdollisuutensa sosiaaliseen selviytymiseen ja eheytymiseen ovat mielenterveyden ongelmien vuoksi uhattuina tai heikentyneet. [Mielenterveys]kuntoutus perustuu kuntoutujan ja kuntouttajien yhteisesti laatimaan suunnitelmaan ja jatkuvaan prosessin arviointiin. [Mielenterveys]kuntoutus sisältää yksilön voimavaroja, toimintakykyä ja hallinnan tunnetta lisääviä sekä ympäristön tarjoamia, toimintamahdollisuuksia parantavia toimenpiteitä. [Mielenterveys]kuntoutus voi perustua sekä yksilö- että ryhmätyöskentelyyn, ja siinä käytetään hyväksi lähiyhteisöjen sosiaalisia verkostoja.”

On tärkeää, etteivät mielenterveyskuntoutuksessa, kuten psykiatrisessakaan kuntoutuksessa, mielenterveyden ongelman hoito ja kuntoutus ole erillisiä

ja peräkkäisiä asioita, vaan toteutuvat limittäin ja samanaikaisesti toisiaan tukien. Riikonen ja Vataja (2007, 807) ovat määritelleet mielenterveyskuntoutuksen olevan psykososiaalista toimintaa, jossa kuntouttaja ja kuntoutuja etsivät kuntoutujan sosiaalisen verkoston kanssa kuntoutujan yksilöllisiä ja sosiaalisia voimavaroja vahvistavia keinoja. Tavoitteena on löytää kullekin kuntoutujalle juuri hänen henkistä hyvinvointiaan ja toimintakykyään tuottavia ja tukevia tekijöitä, joiden on todettu usein liittyvän pieniin ja tavallisiin arkielämään asioihin ja tilanteisiin.

Mielenterveyskuntoutusta rahoittavat ja toteuttavat kunnalliset sosiaali- ja terveystalot, Kela sekä lukuisat yhdistykset ja säätiöt. Kelan kustantama psykoterapia muuttui tutkimuksen aikana harkinnanvaraisesta kuntoutuksesta lakisääteiseksi kuntoutuspsykoterapiaksi. Lisäksi mielenterveyskuntoutajat voivat osallistua Kelan ammatilliseen ja harkinnanvaraiseen kuntoutukseen. (Kela 2010 ja 2011.) Käytännössä mielenterveyskuntoutusta voidaan toteuttaa yksilökuntoutuksena tai ryhmämuotoisesti. Mielenterveyskuntoutukseksi luettavaa toimintaa voivat olla esimerkiksi psykoterapia, erilaiset kuntoutuskurssit, keskustelumahdollisuudet, tuki arjen asioiden hoitamiseen, palveluohjaus, työpajatoiminta, työvalmennus, tuettu työllistyminen, klubitalotoiminta, päivätoiminta sekä asumispalvelut. Nykytilanteessa monien palvelujen kehittäminen ja tuottaminen on jäänyt paljolti yhdistysten ja säätiöiden vastuulle (Lönnqvist ja Lehtonen 2007, 25).

Tässä tutkimuksessa mielenterveyskuntoutuksella viitataan yksilön voimavaroja, toimintakykyä ja hallinnan tunnetta lisääviin sekä ympäristön tarjoamia toimintamahdollisuuksia parantaviin toimenpiteisiin, joiden tavoite on löytää ja vahvistaa kuntoutujan yksilöllisiä ja sosiaalisia voimavaroja sekä löytää kullekin kuntoutujalle juuri hänen henkistä hyvinvointiaan ja toimintakykyään tuottavia ja tukevia tekijöitä. Tällaista mielenterveyskuntoutusta voi olla monipuolisesti julkisen ja kolmannen sektorin järjestämä terapia, kuntoutus, tuki, ohjaus ja muu toiminta, joka tukee yksilön kuntoutumista.

1.3 Työkyky ja ammatillinen kuntoutus

Ammatillinen kuntoutus on osa kuntoutuksen monitahoista toimintakokonaisuutta, ja sen tarkoitus on tukea kuntoutujaa saamaan tai säilyttämään hänelle sopiva työ. Ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet on tarkoitettu niille henkilöille, joilla on sairauden tai vajaakuntoisuuden aiheuttama ris-

ki syrjäytyä työmarkkinoilta ja joiden työelämään kiinnittymistä pyritään edistämään ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteiden avulla. Sairauden tai vamman tulee aiheuttaa uhka joutua lähivuosina työkyvyttömyyseläkkeelle. Oikeus ammatilliseen kuntoutukseen on silloin, jos sillä voidaan siirtää tai estää tätä uhkaa ja kuntoutuksen järjestäminen on taloudellisesti järkevää suhteessa odotettaviin lisätyövuosiin. (Järvikoski ja Härkäpää 2011, 215, 219.)

Ammatillista kuntoutusta on tavallisesti määritelty toimenpide- tai tavoiteperusteisesti. Toimenpiteiden pohjalta määriteltynä ammatillisella kuntoutuksella tarkoitetaan sellaista osaa kuntoutuksesta tai kuntoutusprosessista, jossa tehdään ammattiin tai työhön liittyviä toimenpiteitä. Tavoiteperusteisesti määriteltynä ammatillinen kuntoutus on toimintaa, jonka tavoitteena on parantaa kuntoutujan ammatillisia valmiuksia ja sitä kautta edistää heidän yhteyttään työelämään ja yhteiskuntaan. Kolmas määrittelytapa on nähdä ammatillinen kuntoutus prosessina, jossa kuntoutuja työllistyy tai säilyttää työnsä ja etenee siinä, minkä avulla voidaan edistää hänen integroitumistaan yhteiskuntaan. (Järvikoski ja Härkäpää 2011, 215–216.)

Suomessa ammatillista kuntoutusta toteutetaan useilla sektoreilla, ja palvelujärjestelmästä on vaikea saada selkeätä kokonaiskuva. Ammatillista kuntoutusta järjestävät Kelan ohella kuntien sosiaali- ja terveystoimet, työ- ja elinkeinohallinto, työterveyshuolto, työeläkelaitokset sekä tapaturma- ja liikennevakuutus.

Kelan kustantama ammatillinen kuntoutus on tarkoitettu työssä käyville tai työelämään siirtyville henkilöille, joiden työkyky ja ansiomahdollisuudet ovat heikentyneet tai joita uhkaa työkyvyttömyys lähivuosina. Kelan ammatillista kuntoutusta voi saada esimerkiksi työkyvyn parantamisen, työelämään palaamisen tai työelämään siirtymisen tueksi, mikäli työskentelyä rajoittaa asianmukaisesti todettu vika, vamma tai sairaus. (Kela 2010.) Ammatillista kuntoutusta voidaan järjestää myös harkinnanvaraisena kuntoutuksena silloin, kun edellytykset työkyvyn olennaisesta heikentymisestä tai työkyvyttömyyden uhasta eivät täyty ja tavoitteena on työelämään pääseminen tai työelämässä pysyminen (Kela 2011). Kelan ammatillinen kuntoutus koskee myös sellaisia nuoria pitkäaikaissairaita ja vammaisia henkilöitä, joilla ei ole vakiintunutta työuraa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 43). Myös Suomeen pysyvästi muuttaneilta henkilöiltä, kuten pakolaisilta ja turvapaikanhakijoilta, puuttuu

usein työhistoria, joka oikeuttaisi hakijan työeläkelaitosten järjestämään kuntoutukseen.

Kuntien terveydenhuollolla on tärkeä rooli ammatillisen kuntoutuksen suunnittelussa ja hakemisessa, sillä terveydenhuollosta saatu lausunto voi olla ehtona muiden tahojen järjestämän kuntoutuksen saamiselle. Kuntien sosiaalitoimet järjestävät työllistymistä tukevaa toimintaa niille henkilöille, joilla on vamman, sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. Näille henkilöille tarjotaan työhallinnon toimenpiteiden ohella kunnan taholta tukitoimia työllistymisedellytysten parantamiseksi. Tukitoimenpiteitä ovat esimerkiksi työ ja valmennus työkeskuksessa sekä työvalmentajan palvelut. Myös kuntouttavan työtoiminnan järjestäminen on kuntien vastuulla. (Paatero ym. 2008, 35–36.)

Työ- ja elinkeinohallinto vastaa työttömien tai työttömyysuhan alaisten henkilöiden ammatillisesta kuntoutuksesta silloin, kun heidän mahdol-

lisuutensa saada sopivaa työtä tai säilyttää työ ovat huomattavasti vähentyneet sairauden, vian tai vamman vuoksi, mutta työkyvyn menettämisen uhka ei ole todennäköinen eikä henkilö ole oikeutettu Kelan tai työeläkelaitosten kuntoutukseen. Työ- ja elinkeinohallinnon palveluiden tarkoitus on löytää asiakkaalle soveltuva työ tai koulutus, auttaa häntä sijoittumaan sopivaan työhön tai pysymään työssä. Suunnitelmien ja ratkaisujen teossa asiakkaan terveydentilan vaikutus otetaan yksilöllisesti huomioon. (Paatero ym. 2008, 43; Kela 2010.)

Työstä johtuvan työ- ja ansiokyvyn menetyksen tai menetyksen uhatessa ammatillisesta kuntoutuksesta vastaa työeläkelaitos. Tapaturma- ja liikennevakuutus järjestää ammatillista kuntoutusta, kun työkyky on menetetty tai uhattu työtapaturman, ammattitaudin tai liikennetapaturman vuoksi. Työterveyshuolto vastaa työssä olevien kuntoutuksesta lyhytaikaisen tai pitkittyvän tilapäisen sairauden sattuessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 43.)

Taulukko 4. Kuvaus ammatillisen kuntoutuksen vastuujaoista. Kuntoutusasiain neuvottelukunta, 1.1.2007 tilanteen mukaan.

Asiakkaan tilanne	Ensisijainen vastuutaho
Lyhytaikainen työkyvyttömyys (sairaus)	Terveydenhuolto, työterveyshuolto
Pitkittyvä tilapäinen työkyvyttömyys (pitkittyvä sairaus)	Terveydenhuolto, työterveyshuolto
Menetetty tai uhattu työ- ja ansiokyky työtapaturman, ammattitaudin tai liikennetapaturman vuoksi	Tapaturma- tai liikennevakuutus
Työkyvyttömyyden uhka tai työkyvyttömyys sairauden, vian tai vamman vuoksi – ansiorajavaatimus täyttyy – vakiintuminen työelämään	Työeläkelaitos
Työkyvyttömyyden uhka tai työkyky ja ansiomahdollisuudet olennaisesti heikentyneet sairauden, vian tai vamman vuoksi – työssä tai työtön – ei saa työeläkelaitoksen ammatillista kuntoutusta	Kela
Nuoret pitkäaikaissairaavat ja vammaiset ilman vakiintunutta työuraa – 16–19-vuotiaat, joilla työkyky ja ansiomahdollisuudet tai mahdollisuudet valita ammatti tai työ olennaisesti heikentyneet ja joilla sen vuoksi tarvetta tehostettuun työkyvyn arviointiin ja kuntoutukseen – työkyvyttömyyden uhka – työ- ja ansiokyvyn olennainen heikennys	Kela
Vajaakuntoiset työttömät ja työttömyysuhan alaiset – mahdollisuudet saada sopivaa työtä tai säilyttää työ huomattavasti vähentynyt vamman, sairauden tai vajavuuden takia – työkyvyttömyyden uhka ei todennäköinen	Työhallinto

Ammatillista kuntoutusta toteutetaan siis useilla sektoreilla ja eri tahojen toimesta, ja kuntoutusprosessien tulokset riippuvat usein myös siitä, miten näiden tahojen työnjako ja yhteistyö onnistuu. Vastuuta ammatillisesta kuntoutuksesta ei ole keskitetty millekään viranomaiselle, mutta eri toimijoiden välistä työnjakoa ja yhteistyötä on pyritty selkeyttämään erilaisissa yhteisissä toimikunnissa. (Järvikoski ja Härkäpää 2011, 219; ks. taulukko 4.)

Useat eri tahot järjestävät samantyyppisiä ammatillisen kuntoutuksen palveluja, kuten kuntoutustutkimuksia, kuntoutustarveselvityksiä, työ- ja koulutuskokeiluja, työhönvalmennusta, tuettua työllistymistä, kuntouttavaa työtoimintaa ja muuta työpajatoimintaa. Seuraavaksi kuvataan joitakin ammatillisen kuntoutuksen palveluja muutamien järjestäjätahojen näkökulmasta.

Kuntoutustarveselvitys ja kuntoutustutkimus. Asiakas voidaan ohjata kuntoutustarveselvitykseen tai kuntoutustutkimukseen silloin, kun halutaan selvittää toimintakyvyn rajoitteiden vaikutusta työssä selviytymiseen ja kuntoutusmahdollisuuksiin. Tutkimukset tehdään kuntoutuslaitoksessa, ja niissä arvioidaan kuntoutustarve sekä kuntoutusmahdollisuudet yhdessä lääkärin, sosiaalityöntekijän, psykologin ja työelämäasiantuntijan kanssa. Tämän perusteella asiakkaalle laaditaan ammatillinen kuntoutussuunnitelma. (Kela 2010.)

Työ- ja koulutuskokeilu. Työ- ja koulutuskokeilun avulla selvitetään, miten erilaiset ammatit ja työtehtävät sopivat asiakkaalle. Kokeilu voi olla sopiva palvelu, jos asiakkaan on vaikea suoriutua nykyisestä työstään ja hänen on vaihdettava työtehtäviä tai ammattia. Työkokeilu voidaan järjestää työpaikalla, työkllinikalla tai kuntoutuslaitoksessa. Tavoitteena on ammatillisen kuntoutussuunnitelman laatiminen, tarkistaminen tai asiakkaan sijoittuminen suoraan työelämään. (Kela 2010.)

Työhönvalmennus. Myös työhönvalmennuksen avulla voidaan kartoittaa asiakkaalle sopivaa ammattia ja työtehtävää. Työhönvalmennuksessa harjoitellaan käytännön työtä joko työpaikalla tai kuntoutuslaitoksessa. Tavoite on parantaa kuntoutujan yleisiä työelämävalmiuksia, kuten sosiaalisia taitoja sekä tietyn työtehtävän tai -prosessin oppimista. (Kela 2010.)

Tuettu työllistyminen. Tukihenkilö, työvalmentaja tai ohjaaja tarjoaa vaikeasti työllistyvälle henkilölle yksilöllistä tukea, jotta tämän sijoittuminen (avoimille) työmarkkinoille helpottuisi. Tuki kat-

taa työnhakuvaiheen ja työllistymisvaiheen ohella tarvittaessa myös työpaikalla työssäoloaikana annettavan tuen. Jatkuvan tuen avulla pyritään varmistamaan, että kuntoutuja jaksaa ja selviytyy työtehtävistään. (Järvikoski ja Härkäpää 2011, 225–231.)

Kuntouttava työtoiminta. Kuntouttava työtoiminta on kuntien pitkäaikaistyöttömille järjestämää lakisääteistä toimintaa elämänhallinnan ja työllistymismahdollisuuksien parantamiseksi. Toiminnan perustana on aktivointisuunnitelma, jonka työhallinnon ja sosiaalihuollon viranomaiset tekevät yhteistyössä asiakkaan kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Kuntouttavaa työtoimintaa järjestetään ryhmätoimintana muun muassa erilaisissa työpajoissa sekä ohjaamalla asiakkaita kuntien toimialoille erilaisiin työtehtäviin. Kuntouttavaa työtoimintaa pidetään ammatillisen kuntoutuksen ja sosiaalisen kuntoutuksen välimaastoon sijoittuvana palveluna. (Karjalainen ja Karjalainen 2010.)

Muu työpajoissa annettava kuntoutus. Työpajatoiminnan tavoitteena on työnteon ja siihen liittyvän valmennuksen avulla parantaa yksilön valmiuksia hakeutua koulutukseen tai työhön. Pajoissa järjestetään yksinkertaisia työtehtäviä ja niissä työskentelee kuntoutusprosessia tukeva moniammatillinen henkilökunta. Työ- ja yksilövalmennuksen lisäksi pajoissa voidaan järjestää ryhmätoimintaa erilaisille kohderyhmille. Työpajoja ylläpitävät kuntien lisäksi erilaiset säätiöt ja yhdistykset. (Karjalainen ja Karjalainen 2010, 21–22.)

Tässä tutkimuksessa ammatillisella kuntoutuksella viitataan julkisen tai kolmannen sektorin toimintaan, jonka tarkoitus on tukea henkilöä, jolla on sairauden tai vajaakuntoisuuden aiheuttama riski syrjäytyä työmarkkinoilta, saamaan tai säilyttämään hänelle sopiva työ. Tällaista ammatillista kuntoutusta ovat esimerkiksi kuntoutustarveselvitykset, kuntoutustutkimukset, työ- ja koulutuskokeilut, työhönvalmennus, kuntouttava työtoiminta ja muu työpajatoiminta.

1.4 Maahanmuuttajien oikeus kuntoutukseen

Maahanmuuttajien mahdollisuuksiin päästä kuntoutukseen sekä hyötyä kuntoutuksesta vaikuttavat keskeisesti heidän oikeutensa julkisessa palvelujärjestelmässä. Suomessa pysyvästi asuvien maahanmuuttajien oikeudet julkisessa palvelujärjestelmässä jakaantuvat kotoutumisvaiheen erityispalvelujen

ja peruspalvelujen käyttöön. Kotoutumisvaiheen palveluja säätelee vuonna 1999 voimaan tullut laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta (Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ... 1999), jota kutsutaan puhekielessä usein kotouttamislaki. Kotouttamislaki takaa oikeuden kotoutumissuunnitelmaan Suomessa pysyvästi asuville työttömille ja työhallinnon työnhakijaksi rekisteröimille tai toimeentulotukea saaville maahanmuuttajille.

Kotoutumissuunnitelmaan oikeutetut maahanmuuttajat saavat tarvittaessa kotoutumista tukevia ja edistäviä toimenpiteitä ja palveluja, jotka voivat tarvittaessa sisältää myös kuntoutusta. Tapa tehdä kotouttamislaissa mainittuja kotoutumissuunnitelmia, suunnitelmiin sisällytetyt toimenpiteet ja palvelut sekä ennen kaikkea toimenpiteiden ja palvelujen toteutuminen riippuvat kuitenkin usein maahanmuuttajan kotikunnasta. Kotouttamislain piiriin kuuluvien maahanmuuttajien kotikunnat ja työ- ja elinkeinotoimistot ovat vastuussa tarvittavien palvelujen toteuttamisesta tai ostamisesta. Valtio maksaa korvauksia pakolaisia, turvapaikanhakijoita ja paluumuuttajia vastaanottaville kunnille mutta ei valvo tältä osin kuntien rahankäyttöä tai sitä, miten kotouttamispalvelut toteutetaan. (Ahlgren-Leinvuo 2005.) Käytännössä tämä tarkoittaa, että maahanmuuttajien saamien kotouttamispalvelujen – ja niiden osana myös kuntoutuspalvelujen – määrä, sisältö ja laatu vaihtelevat huomattavasti eri kunnissa.

Maahanmuuttajien kotoutumisen keskeisinä tekijöinä pidetään suomen kielen oppimista, työllistymistä ja mielekkään sosiaalisen verkoston löytämistä. Kotoutumissuunnitelmaan oikeutettujen maahanmuuttajien odotetaan etenevän varsinkin kahdessa ensin mainitussa asiassa lineaarisesti: suomen kielen oppimisesta kenties ammatillisille kursseille tai koulutukseen, työharjoitteluihin, tukityöllistymiseen ja avoimille työmarkkinoille työllistymiseen. Käytännössä kotoutuminen toteutuu kuitenkin melko harvoin suoraviivaisesti. Sitä vastoin maahanmuuttajilla ja heidän perheillään on hyvin erilaisia taustoja, resursseja ja tarpeita, ja he kotoutuvat eri tavoin, eri tahdissa ja eri aikaan eri elämänalueilla (Alitolppa-Niitamo 2005). Kotoutuminen voi sisältää myös edestakaista aaltoliikettä. Kaikki eivät kotoudu kaikilla elämänalueilla koskaan.

Kotoutumislain piiriin kuuluvien maahanmuuttajien oikeus kotoutumissuunnitelmaan kestää kolme vuotta, minkä jälkeen sitä voidaan pidentää

erillisellä päätöksellä enintään viiteen vuoteen. Viimeistään viiden vuoden jälkeen maahanmuuttajien odotetaan kuitenkin siirtyvän käyttämään muiden kuntalaisten kanssa samoja peruspalveluja. (Työministeriö 2006, 1, 4.) Kotouttamislain ulkopuolelle jäävien maahanmuuttajien tilanne on toinen, eikä ole selvää, kuinka heidän kotoutumisensa on tarkoitus toteuttaa. Käytännössä näiden maahanmuuttajien, jotka ovat usein muuttaneet Suomeen avioliiton, perheen tai työn takia, odotetaan vain käyttävän alusta alkaen samoja peruspalveluja kuin syntyperäiset suomalaisetkin, myös silloin kun he tarvitsevat kuntoutusta.

On merkittävää, että vuodesta 1995 lähtien Suomen lainsäädäntö on taannut kaikille maassa pysyvästi asuville maahanmuuttajille muiden kuntalaisten kanssa yhtäläiset oikeudet asioida peruspalveluissa. Maahanmuuttajilla on siis yhtäläinen oikeus toimeentuloturvaan, sosiaali- ja terveystalouteen ja ilmaiseen peruskoulutukseen. (Laki Suomen hallitusmuodon ... 1995.) Lisäksi vuonna 2004 voimaan tullut yhdenvertaisuuslaki kieltää syrjinnän muun muassa etnisen tai kansallisen alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen ja mielipiteen perusteella. Lain mukaan syrjintää on ihmisen kohtelemineen epäedullisemmin kuin jotain toista kohdellaan, on kohdeltu tai kohdeltaisiin vastaavanlaisessa tilanteessa. Lain mukaan syrjintää on myös se, että näennäisesti neutraali säännös, peruste tai käytäntö asettaa jonkun erityisen epäedulliseen asemaan verrattaessa toisiin samankaltaisessa tilanteessa oleviin. (Yhdenvertaisuuslaki 2004.)

Laissa säädetään myös oikeudesta käyttää omaa kieltä viranomaisten kanssa asioitaessa. Lainsäädännön mukaan viranomaisten tehtävä on huolehtia tulkkauksen ja käännösten saatavuudesta ja resursseista sellaisissa asioissa, jotka voidaan panna vireille heidän aloitteestaan. Sitä vastoin asianomaisen itse alulle panemissa asioissa hänen tulee itse huolehtia kääntämisestä omalla kustannuksellaan, mutta myös viranomaiselle on varattu oikeus järjestää asia harkinnan mukaan. (Hallintolaki 2003; Kielilaki 2003; ks. myös Laki potilaan asemasta ... 1992; Laki sosiaalihuollon asiakkaan ... 2000.)

Terveystalouteen liittyvässä laissa potilaan asemasta ja oikeuksista määritellään, että jokaisella Suomessa asuvalla on oikeus saada terveydentilansa edellyttämää terveyden- ja sairaudenhoitoa. Potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun, eikä hoito saa loukata potilaan ihmisarvoa, vakaumusta tai yksityisyyttä. Tärkeää on, että hoidossa otetaan

mahdollisuuksien mukaan huomioon potilaan äidinkieli, kulttuuri ja henkilökohtaiset tarpeet. (Laki potilaan asemasta ... 1992.) Lainsäädäntöä tulkittaessa voidaan helposti ajatella maahanmuuttajien oikeuksien koskevan terveyspalveluja, sosiaalipalveluja sekä työllistymispalveluja, mutta palveluoikeudet koskevat yhtä lailla myös kuntoutuspalveluja.

1.5 Raportin rakenne

Luvussa 2 käydään läpi aiempien hyvinvointipalveluissa maahanmuuttajien kanssa tehtävää työtä käsittelevien tutkimusten tuloksia. Luvussa 3 esitellään, kuinka tutkimus on toteutettu. Tutkimuksen tulokset esitellään luvuissa 4–7. Luvun 4 aiheena ovat muuttotoustan synnyttämät palvelutarpeet. Luvussa 5 käsitellään maahanmuuttajien suomen kielen taidon vaikutuksia mahdollisuuksiin osallistua kuntoutukseen. Luvussa 6 selvitetään kulttuurierojen vaikutuksia mielenterveyden ongelmien tunnistamiseen sekä asiakkaiden hoitoon ja kuntoutukseen ohjaamiseen. Luvussa 7 käsitellään haasteita, joita maahanmuuttajan sosiaalinen asema voi asettaa ammatillisen kuntoutuksen järjestämiselle. Luvussa 8 kerrataan tutkimuksen keskeiset tulokset, käydään niistä keskustelua aiempien tutkimusten tulosten valossa sekä pohditaan erilaisia vaihtoehtoja kehittää palveluja.

2 Aiemmat tutkimukset työstä maahanmuuttajien kanssa

Suomessa on tutkittu toistaiseksi vain vähän kuntoutuspalveluissa maahanmuuttajien kanssa tehtävää työtä. Sitä vastoin muista julkisista hyvinvointipalveluista on tehty jonkin verran tutkimuksia, joissa on selvitetty maahanmuuttajien kanssa tehtävään työhön liittyviä erityiskysymyksiä. Nämä tutkimukset ja niiden tulokset sivuavat läheltä myöskin tämän tutkimuksen aihetta.

Seuraavaksi tarkastellaan ensin maahanmuuttajien kanssa tehtävää kuntoutustyötä käsitelleen tutkimuksen sekä maahanmuuttajille kuntoutuspalveluja kehittäneen hankkeen tuloksia. Toiseksi käydään läpi terveys- ja mielenterveyspalveluissa ja kolmanneksi sosiaalipalveluissa maahanmuuttajien kanssa tehtävää työtä käsittelevien tutkimusten ja selvitysten tuloksia. Neljänneksi luodaan vielä katsaus muutamien sellaisten tutkimusten tuloksiin, joiden kohteena on ollut yleisemmin julkisissa palveluissa maahanmuuttajien kanssa tehtävä työ.

Lopuksi käydään lyhyt keskustelu näiden aiempien tutkimusten tuloksista.

2.1 Kuntoutuspalvelut

Suomessa on julkaistu maahanmuuttajien kanssa tehtävän kuntoutustyön erityiskysymyksistä vain yksi pienehkö tutkimus. Lisäksi on tehty raportti maahanmuuttajien työllistymisen tukemisen ja kuntoutusluotsauksen kehittämishankkeessa tehdystä työstä ja saavutetuista tuloksista.

Toistaiseksi ainoaksi suomalaisissa hyvinvointipalveluissa maahanmuuttajien kanssa tehtävää kuntoutustyötä käsitelleeksi tutkimukseksi näyttää jääneen Peltolan ja Metson (2008) pienehkö tutkimus maahanmuuttajien kuntoutumisen ja työllistymisen tukemisesta Helsingissä. Tutkimuksessa selvitettiin julkisten palvelujen ja järjestöjen johtajien ja työntekijöiden teemahaastattelujen (n = 19) avulla, millaisia terveyden, sosiaalisen integraation ja työllistymisen edistämiseen liittyviä palvelutarpeita heidän asiakkainaan olevilla, kotoutumisvaiheen ohittaneilla maahanmuuttajilla on ja miten nykyinen palvelujärjestelmä pystyy niihin vastamaan. Tutkimusmenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Asiakastyön yleiseksi, palvelun sisällöstä riippumattomiksi haasteiksi nousivat joidenkin työntekijöiden kielteinen suhtautuminen maahanmuuttajiin, monien palvelujen asiakkaina olevien maahanmuuttajien heikko suomen kielen taito ja palvelujärjestelmän tuntemus sekä työntekijän ja asiakkaan välistä kommunikaatiota heikentävät kulttuurierot. Asiakkaiden tarpeiden ja palvelujen toimivuuden yhteensovittamisen ongelmina nousivat esiin etenkin tarkoituksenmukaisten mielenterveyspalvelujen puute, isojen perheiden äitien ja yksinhuoltajien vaikea asema, palvelujen puuttuminen luku- ja kirjoitustaidottomilta ja niiltä, joilla on oppimisvaikeuksia, sekä yksilöllisten palvelujen puute työllistymisen tukemisessa. Tulokset antoivat viitteitä myös siitä, että maahanmuuttajien ohjaaminen kuntoutuspalveluihin on erittäin vähäistä, eivätkä työntekijöiden mahdollisuudet selvittää asiakkaidensa tilanteita kokonaisvaltaisesti vastaa tarvetta. (Peltola ja Metso 2008.)

Toiseksi maahanmuuttajien kanssa tehtävää kuntoutustyötä on käsitelty maahanmuuttajien työllistymisen tukemista ja kuntoutusluotsausta kehittäneen Majakka-Beacon-hankkeen loppu- ja arviointiraportissa (Härkäpää ja Peltola 2005).

Hankkeessa saatiin hyvin rohkaisevia tuloksia uudesta pääkaupunkiseudun maahanmuuttajille kehitetystä työllistymistä ja kuntoutumista tukevista palvelukokonaisuudesta. Palvelukokonaisuus koostui työvalmennuksen ja tuetun työllistymisen toimintamallista, kuntoutusluotsauksesta eli kuntoutuksen palveluohjauksesta, kuntoutustutkimuksesta sekä työpaikalla tapahtuneesta täsmäkielikoulutuksesta.

Hankkeessa työvalmennuksessa olleille maahanmuuttajille etsittiin työtä avoimilta työmarkkinoilta heidän toiveidensa ja vahvuuksiensa mukaan, minkä lisäksi työvalmentajan tarjoama henkilökohtainen tuki jatkui myös työllistymisen jälkeen. Työvalmentajien ja kuntoutusluotsin yhteistyössä noudatettiin työnjakoa, jossa työvalmentaja keskittyi asiakkaan työllistymisen tukemiseen ja kuntoutusluotsi huolehti asiakkaan muista mahdollisista palvelutarpeista. Kuntoutusluotsi toimi yhteistyössä kuntoutustutkimustiimin kanssa ja huolehti tutkimusvaiheen aikana laadittujen suunnitelmien toteutumisen seurannasta. Suomen kielen opettajat valmensivat asiakkaitaan työpaikoilla erilaisissa työtehtävissä tarvittavan toiminnallisen kielitaidon näkökulmasta. (Härkäpää ja Peltola 2005.)

2.2 Terveys- ja mielenterveyspalvelut

Suomalaisissa terveys- ja mielenterveyspalveluissa maahanmuuttajien kanssa tehtävän työn erityisyyksiä on käsitelty aiemmin lähinnä kahdessa kymmenen vuoden välein julkaistussa väitöskirjassa (Taavela 1999; Sainola-Rodriguez 2009), Duodecimin vuoden 2007 numerossa 4, jonka teemana on kulttuurien kohtaaminen, sekä teemanumeron artikkeleihin osittain perustuvassa kirjassa (Pakslähti ja Huttunen 2010). Lisäksi on julkaistu sosiaali- ja terveysministeriön teettämä selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen tarpeesta ja saatavuudesta (Rauta 2005).

Kahdesta väitöskirjasta uudempi on nimeltään *Transnationaalinen osaaminen – Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus* (Sainola-Rodriguez 2009), ja se sisältää myös neljä alun perin artikkelina julkaistua tutkimusta (Koehn ja Sainola-Rodriguez 2005; Sainola-Rodriguez 2005 ja 2007; Sainola-Rodriguez ja Koehn 2006). Väitöskirjassa kuvataan terveydenhoitohenkilöstön ja sen asiakaina olevien maahanmuuttajien kohtaamisissa tarvittavaa osaamista transnationaalisen osaamisen näkökulmasta, millä tutkimuksessa tarkoitetaan sitä, että hoidossa otetaan huomioon kulttuuri sekä

se sosiaalinen todellisuus, jossa maahanmuuttajat elävät. Tutkimuksen aineistoina on käytetty maahanmuuttajien ja heitä perusterveydenhuollossa ja psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoitaneen terveydenhuoltohenkilöstön (n = 35) strukturoituja etnografisia haastatteluja sekä psykiatrisessa hoidossa olleiden turvapaikanhakijoiden potilasasiakirjoja (n = 21) vuosilta 1995–1999.

Tutkimuksen tulosten mukaan perusterveydenhuollon lääkärit eivät aina tunnistanee potilaidensa masennusta tai havainneet masennuksen taustalla olevien, Suomessa koettujen asioiden merkitystä. Terveys- ja terveydenhuoltohenkilöstö yliarvioi maahanmuuttajien hoitotytytyvääisyyttä ja tulevaisuuden hoitoluottamusta mutta aliarvioi heidän sitoutumistaan lääkahoitoon. Henkilöstö ei tiennyt, millaisia oman kulttuurin hoitotapoja maahanmuuttajat käyttivät suomalaisten hoitotapojen rinnalla. Potilasasiakirjoja koskeneen analyysin mukaan kulttuurisia tekijöitä otettiin käytännön hoitotilanteissa vähän huomioon, minkä ohella huomioon ottaminen jäi yksittäisten työntekijöiden yksilöllisten ominaisuuksien varaan. Maahanmuuttajapotilaiden esitiedot sairauden alkamisesta, oireista ja kulusta oli kartoitettu hyvin ja heille oli selitetty suomalaisia hoitokäytäntöjä, mutta heidän omia odotuksiaan, terveys- ja sairauskäsityksiään tai hoitokäytäntöjään ei ollut selvitetty eikä asiakirjoihin ollut merkitty systemaattisesti potilaan äidinkieltä. (Sainola-Rodriguez 2009.)

Kymmenen vuotta aiemmin ilmestyneessä väitöskirjassa *Maahanmuuttajien palvelujen laatu Suomen perusterveydenhuollossa* (Taavela 1999) selvitettiin terveydenhuollon käytäntöön ja koulutukseen soveltamiskelpoisia tietoja maahanmuuttajien palvelujen laadusta Suomen perusterveydenhuollossa sekä maahanmuuttajien kohteluun vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen aineisto kerättiin postikyselyin ja teemahaastatteluin. Tutkimukseen osallistui 33 maahanmuuttaja-asiakasta ja 172 perusterveydenhuollon työntekijää. Tutkimuksen tulosten mukaan palvelujen hyvän laadun, jonka katsottiin tarkoittavan maahanmuuttajien kulttuuritaustojen ja yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamista, esteitä olivat muun muassa työntekijöiden ja maahanmuuttajien kielteiset asenteet ja ennakkoluulot, kieliongelmat ja maahanmuuttajien kulttuuritaustojen vieraus työntekijöille. Tutkimuksen johtopäätösten mukaan maahanmuuttajien terveyspalvelujen laatua voidaan edistää poistamalla tutkimuksen osoittamia hoidon esteitä ja ongelmia. (Taavela 1999.)

Duodecimin teemanumero (2007) koostuu pääosin käytännön työtä maahanmuuttajien kanssa tehneiden ammattilaisten kirjoittamista artikkeleista. Osa artikkeleista on myös julkaistu uudelleen hieman muokattuina ja laajennettuina Antti Pakaslahden ja Matti Huttusen (2010) toimittamassa kirjassa *Kulttuurit ja lääketiede*.

Teemanumeron pääkirjoituksen kirjoittaneen Antti Pakaslahden (2007) mukaan numeron tavoitteena on ”avata näkökulmia kulttuurien kohtaamiseen lääkärin työssä Suomessa” ja se ”on ensimmäinen monikulttuurisesta työstä lääkäreille koottu tietopaketti terveyskeskuksiin, eri alojen poliklinikoille ja sairaaloihin”. Pakaslahti tuo esiin, että myös suomalaiset lääkärit kohtaavat työssään yhä useammin maahanmuuttajia, mutta lääketieteen opinnoista puuttuu koulutus monikulttuuriseen työhön, minkä lisäksi käytännön työn organisointi on vaihtelevaa ja hajanaista. (Pakaslahti 2007.)

Matti Huttunen pohtii teemanumeron toisessa pääkirjoituksessa (Huttunen 2007) sekä myöhemmin nimellä *Lääkäri, potilas ja uskonto* julkaistussa artikkelissaan (Huttunen 2010) lääkärintyön, uskon ja uskontojen moninaisia ja jännitteisiä suhteita. Hänen mukaansa monet länsimaalaisista lääkäreistä ja psykoterapeuteista eivät ole itse uskonnollisia, minkä vuoksi heidän voi olla vaikea ymmärtää uskonnon merkitystä potilailleen. Lääkärin kannalta hankalia voivat olla tilanteet, joissa potilas kieltäytyy uskontonsa vuoksi lääkärin välttämättömäksi tai tärkeäksi arvioimasta hoidosta tai vaatii toimenpiteitä, joita lääkäri pitää sairauden kannalta perusteettomina tai jopa väärinä. Huttunen mukaan potilaan uskonnon merkitys voi korostua erityisesti psykiatriassa. Uskovaiset potilaat voivat sekoittaa uskonnollisia teemoja oireisiin sekä kokea lääkkeiden käytön uhkaavan uskoa ja suhtautua niihin siksi kielteisesti. Ratkaisuksi näihin haasteisiin Huttunen esittää sitä, että psykoterapeutti suhtautuu potilaansa uskoon neutraalin kunnioittavasti, perehtyy siihen ja pyrkii sopeuttamaan omat työtapansa potilaan maailmaan. (Huttunen 2007 ja 2010.)

Valentina Oroza käsittelee Duodecimin teemanumerossa (Oroza 2007) sekä myöhemmin laajennettuna nimellä *Yleislääkäri kohtaa maahanmuuttajan* (Oroza 2010) julkaistussa artikkelissaan maahanmuuttajien ja pakolaisten hoidon haasteita ja ongelmia yleislääkärin vastaanotolla. Oroza esittää, että maahanmuuttajien lähtömaiden epidemiologinen tilanne näkyy usein potilaiden sairauskirjossa, jossa esiintyy enemmän tuberkuloosia, hepatiitti B -vi-

rusta, helikobakteeri-infektiota sekä D-vitamiinin puutosta kuin syntyperäisillä suomalaisilla. Hänen mukaansa erityisesti pakolaisissa on myös paljon traumatisoituneita sekä luku- ja kirjoitustaidottomia potilaita. Yleisesti ottaen maahanmuuttajien kanssa työskentelyn pulmat liittyvät Orozan kokemusten mukaan usein koettujen tarpeiden ja odotusten sekä palvelujärjestelmän todellisuuden väliseen ristiriitaan. Tämän lisäksi yleislääkärin potilaiksi tulevien maahanmuuttajien käytös ja arvomaailma, käsitykset sairauksista ja oireiden merkityksistä sekä arvio hyvästä hoidosta saattavat erota siitä, mihin lääkäri on tottunut työssään suomalaisten parissa.

Ensisijaisena ratkaisuna hoidon haasteisiin ja ongelmiin Oroza pitää sitä, että lääkäri kunnioittaa vieraasta kulttuurista tulevan potilaan erilaisuutta ja tiedostaa oman kulttuuritaustansa. Jälkimmäinen voi olla haastavaa, koska vierasta kulttuuria edustavan potilaan kohdatessaan lääkäri joutuu kohtaamaan myös omat asenteensa ja ennakkoluulonsa. Orozan mukaan lääkärin työtä helpottaa, jos hän pitää potilasta oman kulttuurinsa ja terveytensä parhaana asiantuntijana, suhtautuu potilaaseen avoimesti, tutkivasti ja kiinnostuneesti ja kysyy potilaalta itseltään hänen tavoistaan ja asenteistaan. Mahdolliset löydökset Oroza kehottaa selostamaan ymmärrettävästi ja käyttämään siinä tarvittaessa avuksi esimerkiksi kuvia. Lisäksi Orozan mukaan tutkimus- ja hoitosuunnitelman toteuttamisesta voi olla tarpeen neuvotella myös potilaan perheen kanssa. (Oroza 2007 ja 2010.)

Mulki Mölsä ja Marja Tiilikainen käsittelevät teemanumerossa (Mölsä ja Tiilikainen 2007) sekä myöhemmin laajennettuna nimellä *Potilaana somalialainen maahanmuuttaja* (Tiilikainen ja Mölsä 2010) julkaistussa artikkelissaan kulttuurisen tiedon käyttöä lääkärin työssä somalipotilaita hoidettaessa. Heidän mukaansa kulttuurinen tieto voi auttaa lääkärinä hahmottamaan somalipotilaan tilannetta, antaa lääkärille rohkeutta asettaa uudenlaisia kysymyksiä potilaalle ja itselleen sekä rohkaista lääkärinä löytämään tehokkaampia toimintamalleja. Mölsä ja Tiilikainen kehottavat lääkärinä, jolla on potilaanaan muslimi, pitämään mielessään sellaisia asioita kuin islamin ruokasäännöt, ramadan-paasto, rituaalinen puhtaus ja somalinaisten pukeutuminen. Tällaisesta kulttuurisesta tiedosta voi heidän mukaansa olla apua muidenkin muslimitaustaisten maahanmuuttajien kuin somalien terveys- ja sairauskäyttäytymisen hahmottamisessa.

Mölsä ja Tiilikainen huomauttavat kuitenkin, että vaikka lähes kaikki somalit ovat muslimeita, on

perheiden ja yksilöiden välillä suuria eroja siinä, kuinka he tulkitsevat ja noudattavat uskontoon liittyviä sääntöjä. He myös varoittavat, että kulttuurinen tieto voi pahimmillaan johtaa potilaan kulttuuriseen stereotyyppittämiseen, eksotisointiin eli huomion kiinnittämiseen vain yksilön erilaiseen taustaan viittaaviin ominaisuuksiin ja piirteisiin, sekä liialliseen ”ymmärtämiseen” ja psykologisointiin, mitkä voivat estää lääkäriä näkemästä ja toimimasta ammattimaisesti. Tämän vuoksi he pitävät onnistuneen hoidon kannalta tärkeimpänä sitä, että lääkäri on kiinnostunut potilaan sairauteen liittyvistä selityksistä ja huolista sekä perinteisiin hoitoihin liittyvistä kokemuksista, kuuntelee niitä tarkkaan sekä keskustelee ja neuvottelee potilaan ja hänen perheensä kanssa erilaista hoitovaihtoehtoja. He tuovat myös esiin sen, että somalien perustiedot monista sairauksista ja mielenterveyden ongelmista voivat olla vähäisiä, minkä vuoksi lääkärin on hyvä käydä diagnosoidun sairauden taustat ja hoito perusteellisesti läpi potilaan ja tämän omaisten kanssa. (Mölsä ja Tiilikainen 2007; Tiilikainen ja Mölsä 2010.)

Helena Ruuskanen tuo esiin sekä teemanumerossa (Ruuskanen 2007) että myöhemmin laajennettuna nimellä *Kidutetun kipu* (Ruuskanen 2010) julkaisussa artikkelissaan, että myös Suomessa on tullut yhä tärkeämmäksi tunnistaa kidutuksen uhrien avuntarve. Hänen mukaansa eri puolilla maailmaa käytetään yleisesti hyvin samankaltaisia kidutusmenetelmiä: fyysistä kidutusta, joka aiheuttaa samalla myös henkistä kärsimystä, psyykkistä kidutusta ja seksuaalikiikutusta, joka on luonteeltaan sekä fyysistä että psyykkistä. Pakolaisena tai turvapaikanhakijana Suomeen tulleelta potilaalta kannattaa Ruuskasen mukaan kysyä suoraan, onko häntä kidutettu. Hänen kokemuksensa mukaan kidutetulle potilaalle on useimmiten helpottavaa päästä puhumaan kidutustaustastaan, kunhan siihen on aikaa ja luottamuksellinen ilmapiiri.

Hoidon toteutuksessa on Ruuskasen mukaan tärkeää välttää esimerkiksi turhaa odotuttamista, joka voi muistuttaa kidutuksen ennakoimista ja laukaista ahdistuksen ja kivut, sekä käyttää tapaamisissa potilaan omaa kieltä puhuvaa ja tämän hyväksymää tulkkiä. Tutkimuksissa ja jatkohoitoihin ohjaamisessa noudatetaan Ruuskasen mukaan samoja periaatteita kuin muidenkin potilaiden kohdalla, mutta kidutuksen uhria on valmisteltava tutkimuksiin erityisen huolellisesti. Ruuskanen tuo esiin, että tutkimus- tai hoitotilanne saattaa laukaista traumatisoituneella potilaalla esimerkiksi muistot ja elimistön reaktiot pahoinpitelyihin, minkä vuoksi

hoitotilanteet voivat olla rankkoja kidutetun potilaan ohella myös häntä hoitaville ammattilaisille. Jos tutkimus tai toimenpide käy liian epämukavaksi potilaalle, pitää se Ruuskasen mukaan keskeyttää ja jatkaa sitä tarvittaessa myöhemmin uudelleen. (Ruuskanen 2007 ja 2010.)

Tapio Halla käsittelee teemanumerossa (Halla 2007) ja myöhemmin laajennettuna nimellä *Suomalainen psykiatri ja maahanmuuttajapotilas* (Halla 2010) julkaistussa artikkelissaan maahanmuuttajien mielenterveysongelmien tunnistamista ja hoitamista terveydenhuollossa. Hänen mukaansa maahanmuuttoon sekä varsinkin pakolaisuuteen ja turvapaikan hakemiseen liittyy keskimääräistä suurempi mielenterveyshäiriöiden riski, ja maahanmuuttajilla yleisiä ovat erityisesti traumaperäiset oireet ja depressio. Hoidon toteutumisen esteiden Halla katsoo johtuvan sekä maahanmuuttajista itsestään että hoitohenkilökunnasta. Maahanmuuttajat voivat itse jättää hakeutumatta psykiatriseen hoitoon kulttuurierojen, tiedon puutteen ja ennakkoluulojen vuoksi, mutta myös hoitohenkilökunnan kielteiset asenteet maahanmuuttajia kohtaan voivat estää hoitoa toteutumasta.

Hallan mukaan maahanmuuttajien psyykkisten häiriöiden tunnistaminen voi olla ongelmallista, mutta heille soveltuvat yleensä samat psykiatriset hoitomuodot kuin suomalaisillekin potilaille. Hoidon onnistuminen voi kuitenkin edellyttää joidenkin erojen huomioon ottamista. Hänen mukaansa hoitohenkilöstön on hyvä muistaa, että kulttuuriset ajattelu- ja toimintatavat vaikuttavat sekä hoitoon hakeutumiseen, häiriöiden diagnostiikkaan että hoitoon, mutta ei kuitenkaan ole syytä ylikorostaa maahanmuuttajien kulttuurisia erityispiirteitä vaan pyrittävä kohtaamaan heidät yksilöinä samoin kuin muutkin potilaat. Halla tuo myös esiin, että koska maahanmuuttajapotilaalla ei usein ole etukäteen käsitystä psykiatrisen hoidon luonteesta tai psykiatrisen hoitohenkilökunnan tehtävistä, voi luottamuksellisen hoitosuhteen rakentuminen viedä keskimääräistä enemmän aikaa ja vaatia kärsivällisyyttä myös hoitotyön tekijältä. Hallan mukaan potilaalle on hyvä kertoa heti ensimmäisellä käynnillä mahdollisimman helppotajuisesti, mitä psykiatrialla ja psykiatrisella hoidolla tarkoitetaan sekä kuinka psykiatrinen hoitojärjestelmä toimii ja millaisia eri hoitomuodot ovat. Lääkäriltä työ maahanmuuttajien kanssa vaatii Hallan mukaan rohkeutta panna itsensä alttiiksi uusille asioille sekä halua ja kykyä kysellä potilaalta ja kuunnella häntä, koska ne ovat ainoita keinoja saada potilaalta tietoa

hänen elämästään ja ongelmistaan. (Halla 2007 ja 2010.)

Myös kahdessa muussa *Kulttuurit ja lääketiede* -kirjassa julkaistussa artikkelissa käsitellään tämän tutkimuksen näkökulmasta tärkeitä lääkärin työhön liittyviä kulttuurisia haasteita ja taitoja. Näistä ensimmäisessä Carla Schubertin ja Johanna Kruusin (2010) aiheena on tulkki yhteistyökumppanina. Schubert ja Kruus käsittelevät potilastyön haasteita sellaisissa tilanteissa, joissa lääkäri ei voi kommunikoida potilaan kanssa suoraan kahden kesken, vaan hoito tapahtuu tulkin välityksellä. He painottavat, että ellei lääkärillä ja vastaanotolle tulevalla potilaalla ole yhteistä kieltä, on paikalle aina ehdottomasti tilattava tulkki molempien oikeusturvan takaamiseksi. Tulkkina ei tule käyttää potilaan alaikäisiä lapsia, omaisia eikä muitakaan läheisiä, etteivät tutkimusten ja hoidon ammatillisuus ja salassapitovelvollisuus vaarannu.

Schubertin ja Kruusin mukaan terveydenhoidon henkilöstö kokee tulkin varaamisen ja tulkin kanssa työskentelyn usein hankalaksi – kuten muutkin asiat, joihin se ei ole tottunut. Heidän mukaansa tulkkia varattaessa on tiedettävä potilaan käyttämä kieli, tuotava esiin mahdollinen toive käyttää samaa tulkkia kuin aiemminkin tai potilaan toivomaa tulkkia sekä muistettava varata tapaamiseen riittävästi aikaa. Schubert ja Kruus kehottavat tulkkia varattaessa miettimään, onko tulkin sukupuolella merkitystä asioiden hoitumisen kannalta. Heidän kokemustensa mukaan riski ongelmien synnystä yleensä vähenee, jos tulkki ja potilas ovat samaa sukupuolta. Tulkin kanssa työskenneltäessä tulee huolehtia siitä, että kaikki läsnäolijat näkevät toisensa helposti. Lisäksi on muistutettava potilasta ja tulkkia tulkin vaitiolovelvollisuudesta. Lääkäreitä he kehottavat puhumaan selkeää suomen kieltä sekä kohdistamaan puheensa potilaalle, mutta puhumaan niin, että tulkki näkee, kuulee ja ymmärtää, mistä puhutaan. Tulkki ei osallistu keskusteluun, eikä tulkin tehtävänä ole kertoa mielipidettään käsiteltävistä asioista tai hoitotavoista. Tulkkien koulutus terveydenhuollon asioihin on hyvin vaihtelevaa, samoin kuin kokemukset terveydenhuollosta yleensä. Erityisen haastavana Schubert ja Kruus pitävät mielenterveysasioiden ja terapian tulkkausta, koska monessa kulttuurissa mielenterveyden häiriöihin suhtaudutaan yleisesti ottaen toisin kuin Suomessa. (Schubert ja Kruus 2010.)

Kirjan toisessa artikkelissa Carla Schubert (2010) kirjoittaa maahanmuuttajan psykoterapiasta. Schubertin mukaan kulttuuritausta voi vaikuttaa

potilaan tapaan tuoda esiin oireita, potilaan esiintuomien oireiden tunnistettavuuteen, potilaan näkemykseen psykoterapian sisällöstä ja menettelyistä, potilaan suhtautumiseen psykoterapiaan ja siten myös psykoterapian toteuttamiseen. Psykoterapian toteuttamisen osalta Schubert käsittelee lyhyesti kulttuurierojen vaikutusta transferenssiin ja vastatransferenssiin², perheenjäsenten roolin huomioon ottamista hoidossa, psykoterapeutin ja potilaan erilaisia käsityksiä etiikasta ja moraalista, potilaan uskonnon merkitystä, psykoterapeutin kulttuuritietoutta, kulttuurista herkkyyttä ja kulttuurisensitiivisiä työtapoja, potilaan kielitaidon ja kielellisen vuorovaikutuksen ymmärrettävyyden merkitystä sekä potilaan maahanmuuttoprosessin vaikutuksia terapiaan. (Schubert 2010.)

Asko Raudan (2005) sosiaali- ja terveysministeriölle tekemä selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen tarpeesta ja saatavuudesta ei ole tieteellinen tutkimus vaan ministeriön häneltä asiantuntijatyönä tilaama kartoitus maahanmuuttajien mielenterveystilanteesta Suomessa. Raudan mukaan erityisesti kaikenikäisten pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveyden häiriöiden tunnistamisessa ja hoidossa sekä mielenterveyspalvelujen saatavuudessa on selkeitä ongelmia. Toiseksi Rauta pitää vakavana ongelmana sitä, että potilaina olevat maahanmuuttajat ovat hyvin eriarvoisessa asemassa palvelujen suhteen riippuen siitä, ovatko he kotoutumislain piirissä vai eivät. Kotoutumislain piirissä olevilla on muita maahanmuuttajia paremmat mahdollisuudet käyttää kohdennettuja sosiaali- ja terveyspalveluja. Sitä vastoin sekä Suomessa yli kolme vuotta olleiden että kotoutumislain piiriin kuulumattomien maahanmuuttajien tilanne on hyvin toisenlainen. He joko selviytyvät elämässään hyvin ja osaavat käyttää julkisia tai yksityisiä terveydenhuoltopalveluja tai jäävät pahimmillaan kaikkien palvelujen ulkopuolelle.

Raudan tekemän selvityksen mukaan perusterveydenhuolto on joutunut kantamaan keskeisimmän vastuun myös maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen tarjoamisesta, koska julkinen erikoissairaanhoidon hoito on kyennyt hoitamaan maahanmuuttajia vain rajoitetusti. Raudan mukaan maahanmuuttajia ei ole myöskään selkeästi mielletty palvelujen tarvitsijoiksi. Rauta tuo esiin, että hoitohenkilökunnalta puuttuu maahanmuuttajien kanssa työskentelyssä tarvittavaa perehtyneisyyttä ja moninaisia

² Transferenssilla tarkoitetaan tunteensiirtoa, jossa potilas kohdistaa tiedostamattaan terapeuttiinsa tunteita, jotka ovat alun perin kohdistuneet johonkin hänen läheiseensä. Vastatransferenssilla puolestaan tarkoitetaan terapeutin omien tunteiden kohdistumista potilaaseen.

taitoja, kuten monikulttuurista osaamista, tietoa pakolaisuuteen liittyvistä terveysriskeistä, psyykkisistä sairauksista ja traumaattisista prosesseista sekä tietoa erityisryhmien hoitamiseen liittyvistä viranomaismenettelyistä. Ilman niitä maahanmuuttajien mielenterveysongelmia hoidetaan parhaimmillaankin jäykästi samoin periaattein kuin valtaväestöä. Lisäksi ongelmia aiheuttavat Raudan mukaan tulkkien ammattitaidon kirjavuus sekä puute koulutetuista tulkeista, erityisesti esimerkiksi psykoterapiatyöskentelyyn kykenevistä tulkeista.

Ratkaisuiksi selvityksessä havaittuihin ongelmiin Rauta esittää alaan liittyvän koulutuksen lisäämistä erityisesti yliopistotasolla sekä alueellisten tai valtakunnallisten työryhmien perustamista. Lisäksi hän suosittelee kulttuuritulkkien ja maahanmuuttajien parissa olevien resurssihenkilöiden määrän pikaista kartoittamista sekä heidän lisäkouluttamistaan ja palkkaamistaan.

2.3 Sosiaalipalvelut

Suomalaisissa sosiaalipalveluissa esiintyvistä maahanmuuttajien kanssa tehtävän työn erityiskysymyksistä on julkaistu yksi lastensuojelua koskeva väitöskirja, kaksi selvitystä maahanmuuttajien ja maahanmuuttajaperheiden asiakkuudesta sosiaalipalveluissa sekä sosiaalityön ammattilaisille suunnattu opas aiheesta maahanmuuttajanaiset ja väkivalta.

Ainoa suomalaisissa sosiaalipalveluissa maahanmuuttajien kanssa tehtävää asiakastyötä käsittelevä väitöskirja näyttää olevan Merja Aniksen (2008) *Sosiaalityö ja maahanmuuttajat – Lastensuojelun ammattilaisten ja asiakkaiden vuorovaikutus ja tulkinnat*. Tutkimuksessa selvitettiin, mitä maahanmuuttajia koskevat erityiskysymykset suomalaisessa lastensuojelun sosiaalityössä ovat ja miten näitä kysymyksiä lastensuojelussa käsitellään. Aniksen mukaan tutkimus paikantuu etnisten suhteiden tutkimusperinteessä keskusteluun, jossa kulttuuri ja etnisyys nähdään sosiaalisesti rakentuvina ja muuntuvina. Tutkimusaineisto sisältää lastensuojelun asiakaskeskusteluja (n = 11) sekä niiden jälkeen keskustelun osapuolille tehtyjä haastatteluja (n = 35). Tutkimusaineistoa on analysoitu keskustelujen osapuolten kielenkäytön kautta.

Tutkimuksen tulosten mukaan lastensuojelussa maahanmuuttajia koskevia erityiskysymyksiä ovat kieleen, kulttuuriin ja valtayhteiskunnan toimintaan liittyvät ymmärtämisvaikeudet, kokemukset

arkipäivän rasismista sekä perheen ja yhteisön merkittävä rooli, vaikka niistä puhutaan harvoin eksplisiittisesti asiakaskeskusteluissa. Tulosten mukaan kulttuuri on keskeinen käsite erilaisuuden ja samanlaisuuden ymmärtämiseksi. Sekä työntekijät että asiakkaat perustelevat toivottavia elämäntapoja ”omalla kulttuurillaan” ja selittävät ongelmia ”erilaisella kulttuurilla”. (Anis 2008.)

Sinikka Ikäläinen ym. (2003) ovat tehneet maahanmuuttajaperheiden asiakkuudesta sosiaalipalveluissa selvityksen, jonka aineistona käytettiin Helsingin Itäisen sosiaalikeskuksen alueella maahanmuuttajaperheiden kanssa työskenteleville kotipalvelun, perhetyön ja lastensuojelun työntekijöille tehtyjä lomakekyselyjä ja haastatteluja sekä maahanmuuttajaperheiden haastatteluja.

Selvityksen tulosten mukaan siihen osallistuneet työntekijät pitivät työtään maahanmuuttajien kanssa mielenkiintoisena mutta vaativampana kuin muiden perheiden kanssa. Työntekijöiden mielestä erityisen myönteisiä olivat työstä saadut kokemukset vieraista kulttuureista, vaikka he pitivät samalla työssä koettujen vaikeuksien merkittävimpinä syinä nimenomaan vierasta kulttuuria ja maahanmuuttajaperheiden vaikeuksia ymmärtää työntekijöiden työhön kuuluvia tehtäviä ja työtapoja. Työntekijät suhtautuivat kuitenkin maahanmuuttajiin tasavertaisesti ja halusivat, että kaikki asiakkaat saavat saman kohtelun kansallisuudesta riippumatta. Yhtenä työnsä merkittävimpänä vaikeutena työntekijät pitivät kiirettä, joka korostuu etenkin tulkkipalvelujen käytössä sekä niiden maahanmuuttajien kanssa asioitaessa, joilla on monimutkaisia ongelmia.

Selvitys eroaa selkeästi muista tehdyistä tutkimuksista ja selvityksistä siinä, että kirjoittajat pohtivat myös laajemmin maahanmuuttoa ja sen palveluissa synnyttämiä haasteita osana laajempaa yhteiskuntapolitiikkaa. Kirjoittajien mukaan on kyse myös siitä, miten yhteiskunta vastaanottaa maahanmuuttajat, järjestää heille mahdollisuuden hyvinvointiin ja turvalliseen arkeen sekä neuvottelee valtaväestön ja maahanmuuttajien välisistä suhteista. Heidän mukaansa Suomessa, jossa on rakennettu tasa-arvoa monin eri tavoin, on vasta alettu etsiä toimintatapoja elää yhdessä myös maahanmuuttajien kanssa. Monikulttuurisuuden ideaan pohjautuvan kotouttamispolitiikan tavoitteet on kirjattu periaateohjelmiin, mutta tarkempi tarkastelu osoittaa kirjoittajien mukaan ristiriitoja hyvinvointipalvelujen universalismin ja maahanmuuttajien palvelujen edustaman moninaisuuden välillä. Kirjoittajista

on selvää, että rajankäynti palvelujen eriyttämisen ja yhtenäistämisen välillä tulee jatkumaan sekä periaatteiden tasolla lainsäädännössä ja politiikkaohjelmissa että käytännön tasolla palveluissa. Rajankäynti ei koske kuitenkaan ainoastaan maahanmuuttajia, vaan kirjoittajien mukaan kyse on myös laajemmasta mielessä siitä, miten palvelut pystyvät vastaamaan entistä moninaisempien perheiden tarpeisiin ja perheiden entistä monimuotoisiin ongelmiin. (Ikäläinen ym. 2003.)

Paula Hirstiö-Snellmanin ja Marjukka Mäkelän (1998) tekemä selvitys *Maahanmuuttajat sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaina* kuvaa, miten suomalaiset sosiaali- ja terveyspalvelut kykenevät vastaamaan uusien maahanmuuttajien tarpeisiin sekä kuinka peruspalvelut ja erityispalvelut osaavat yhdistää voimavaransa avun tarjoamisessa. Selvitys perustuu Helsingissä ja Espoossa tehtyihin sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakastyössä toimivien ammattilaisten haastatteluihin (n = 31). Selvityksen tulosten mukaan työntekijät kokivat oman asemansa epävarmaksi työssä maahanmuuttajien kanssa, eivätkä sosiaali- ja terveyspalvelut kyenneet vastaamaan riittävästi maahanmuuttajien usein kasautuneisiin ja erityisosaamista vaativiin ongelmiin.

Tulosten mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen työntekijät tarvitsevat tukea ja lisäkoulutusta maahanmuuttajien auttamiseen. Valmiudet kasvavat hitaasti työkokemuksen kautta, koska useimmille työntekijöille tulee vain harvoin asiakkaaksi maahanmuuttajia. Työn suurimpia ongelmia olivat tiedon puute, todellisen tiimityön vähäisyys, tuttujen työmenetelmien soveltumattomuus ja uusien ous. Tulosten mukaan näiden taustalla vaikuttavat vahvasti kulttuuriset arvot, jotka ovat usein ristiriidassa palvelujärjestelmän tavoitteiden ja toimintatapojen kanssa. Tärkeimmäksi kehittämistarpeeksi selvityksessä nostettiin vieraan kulttuurin tuntemuksen lisäämisen tarve erityisesti ammattilaisten, mutta myös maahanmuuttajien keskuudessa. Kirjoittajien mukaan olisi myös pohdittava syvemmin, missä määrin palvelujärjestelmän tulisi sopeutua asiakkaiden odotuksiin ja toiveisiin, milloin taas asiakkaiden uuden kotimaan kulttuuriin. (Hirstiö-Snellman ja Mäkelä 1998.)

Eija Kyllönen-Saarnion ja Reet Nurmen (2005) sosiaali- ja terveysalan auttamistyöhön kirjoittama opas maahanmuuttajanaisista ja väkivallasta perustuu sosiaali-, terveys- ja järjestöalan ammattilaisten haastatteluihin, käytännön kokemuksiin sekä pohjoismaiseen kirjalliseen aineistoon. Kirjoittajien mukaan maahanmuuttajanaisiin ja -tyttöihin

kohdistuva väkivalta voi ilmetä paitsi pari- ja lähisuhdeväkivaltana myös kunniaan liittyvänä väkivaltana, pakkoavioliittojen järjestämisenä, tyttöjen ympärileikkauksina, syrjintänä ja rasistisena väkivaltana. Lisäksi kirjoittajat tuovat esiin, että maahanmuuttajanaiset ja -tytöt ovat saattaneet joutua väkivallan kohteeksi sodissa tai konflikteissa ennen Suomeen tuloa tai ihmiskaupan uhriksi.

Kyllönen-Saarnion ja Nurmen mukaan käytännön työstä saadut kokemukset osoittavat, että maahanmuuttajanaisiin kohdistuva väkivalta jää usein havaitsematta ja esiin nousevat vain vakavat väkivaltatilanteet. Maahanmuuttajataustaisten naisten avun hakemisen esteet kietoutuvat kirjoittajien mukaan monin tavoin naisten ja tyttöjen puuttuviin kieli- ja kansalaistaitoihin sekä siihen, etteivät he tunne suomalaista lainsäädäntöä ja palvelujärjestelmää. Kyllönen-Saarnion ja Nurmen mukaan maahanmuuttajataustaisten väkivallan uhrien selviytymistä voidaan edistää koordinoimalla väkivaltatyötä nykyistä paremmin sekä tarjoamalla uhreille tukea ja tietoa juridisesta asemastaan ja mahdollisuuksistaan heidän äidinkielellään. Lisäksi kirjoittajat korostavat, että peruspalveluissa tulee aina dokumentoida väkivaltatilanteet sekä käyttää aina väkivaltaan liittyvissä tilanteissa tulkkia asiakkaan oikeusturvan takaamiseksi. (Kyllönen-Saarnio ja Nurmi 2005.)

2.4 Palvelut yleisesti

Edellä esiteltyjen, kuntoutus-, terveys- ja mielenterveys- sekä sosiaalipalveluissa maahanmuuttajien kanssa tehtävää työtä koskeneiden tutkimusten ja selvitysten ohella Suomessa on tutkittu myös yleisemmällä tasolla julkisissa palveluissa maahanmuuttajien kanssa tehtävän työn erityiskysymyksiä. Tutkimusten aiheita ovat olleet kulttuurien välinen viranomaistyö, kulttuurien välinen viestintä viranomaiskontakteissa sekä vieraiden kulttuurien kohtaaminen viranomaistyössä.

Sari Hammar-Suutarin (2009) väitöskirjan aiheena on kulttuurien välinen viranomaistoiminta, jota hän on käsitellyt myös aiemmissa tutkimuksissaan (esim. Hammar-Suutari 2006). Hammar-Suutarin väitöskirjan keskeinen tutkimuskysymys on: miten kulttuurinen monimuotoisuus vaikuttaa viranomaistyöhön Suomessa? Hän tarkasteli tutkimuskysymystä erilaisuuden, kulttuurin ja monikulttuurisuuden käsitteiden kautta, minkä lisäksi hän pohti tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden, kulttuurien välisyyden sekä kulttuurien välisen kom-

petenssin merkityksiä erilaisilla kulttuurien välisen työn areenoilla. Tutkimuksen aineisto oli pääosin Itä-Suomesta ja koostuu viranomaisten, ulkomaalaistaustaisten henkilöiden ja romanikulttuurin edustajien haastatteluista sekä Kelan, sosiaalitoimiston ja työvoimatoimiston kanssa toteutetun kehittämiskokeilun tuottamasta tiedosta. Tutkimusmenetelmänä käytettiin etnografien toimintatutkimuksen sovellutusta, toiminnan etnografiaa.

Tutkimuksen tulosten mukaan sekä viranomaiset että asiakkaat kokevat kulttuurien väliset asiakaspalvelutilanteet usein turhauttaviksi palvelun tarpeiden ja tarjonnan kohtaamattomuuden, kielivaikeuksien ja/tai kulttuuriseksi tunnustettujen piirteiden vuorovaikutukseen tuoman outouden vuoksi. Lisäksi viranomaiset kokevat ulkonäön, ymmärtämisen, käytöksen ja asiointivalmiuksiin liittyvien tekijöiden tekevän asiakaspalvelutilanteet erilaisiksi. Viranomaiset tiedostavat tarvitsevansa parempia valmiuksia kulttuurien väliseen työhön, mutta pyrkimykset työn kehittämiseen ovat jääneet toistaiseksi pinnallisiksi. Työyhteisöjen kehittämiskokeilut osoittivat kuitenkin, että pitkäjänteisemmän osallistavan työskentelyn ja oppimisprosessin avulla voidaan kehittyä kaikilla kulttuurien välisen kompetenssin ulottuvuuksilla (asenteet, tietämys, taidot, toiminta). Tutkimuksen tulosten mukaan yhdenvertaisempaan asiakaspalveluun pyrkiminen edellyttää muutoksia yksilöllisen tason ohella työyhteisöjen tai organisaatioiden tasolla sekä viranomaisten työtä ohjaavissa toimintaohjeissa, laeissa ja säädöksissä. (Hammar-Suutari 2009.)

Myös Hammar-Suutarin (2006) aiempi, osittain myös väitöskirjaan sisällytetty tutkimus, on tuottanut hyvin samansuuntaisia tuloksia. Tutkimuksessa tarkasteltiin viranomaisten kulttuurien välisen kompetenssin ja asiakaspalvelun tosiasiallisen yhdenvertaisuuden edellytysten kehittymistä Kelassa, sosiaalitoimistossa ja työvoimatoimistossa. Tutkimusaineistona käytettiin viranomaishaastatteluja, eri etnisiä ryhmiä edustavien henkilöiden haastatteluja sekä toimintatutkimuksellisen työskentelyn aikana kerättyä materiaalia. Tutkimuksen osana toteutettu työyhteisöjen kehittämiskokeilu osoittautui käyttökelpoiseksi välineeksi edistää virkailijoiden kulttuurien välisen työn valmiuksia, ja siten myös entistä yhdenvertaisemman asiakaspalvelun toteutumista. Työyhteisön kehittämiskokeiluun osallistuneiden viranomaisten käsitys yhdenvertaisuudesta laajeni sen aikana samanlaisen palvelun vaatimukseen perustuvasta ajattelusta kohti yhtäläisten mahdollisuuksien turvaamista, minkä lisäksi myös virkailijoiden kulttuurien välinen kompe-

tenssi vahvistui. Ammatillisen itseluottamuksen ja omaa kulttuurien välistä osaamista koskevan luottamuksen kasvu muuttivat työtä sääntelevien ohjeiden tulkintaa aiempaa joustavammaksi. Tulosten mukaan viranomaisten tietoisuus kulttuurien ja yleensä erilaisuuden kohtaamiseen liittyvistä asioista kaipaa vielä kehittämistä, minkä edellytyksenä Hammar-Suutari pitää yksittäisten virkailijoiden, työyhteisöjen, organisaatioiden sekä poliittisen tason tukea. (Hammar-Suutari 2006.)

Kielo Brewisin (2008) väitöskirja käsittelee puolestaan suomalaisten viranomaisten stressiä monietnisissä asiakaskontakteissa, eli suomalaisen kantaväestön kulttuurienvälisen viestinnän ja kulttuurisen sopeutumisen haasteita, erityisesti viestintätilanteisiin osallistuvien kantaväestön edustajien prosesseja sekä sitä, missä määrin tietyt tekijät monietnisissä asiakaskontakteissa aiheuttavat viranomaisille stressiä ja mikä rooli tällä stressillä on. Tutkimuksen filosofisena lähtökohtana on käytetty Youngin (1996 Brewisin 2008 mukaan) kulttuurien välistä viestintää koskevaa teoriaa, jonka mukaan todellinen kulttuurien välinen sopeutuminen on kaksisuuntainen prosessi. Tutkimuksen kohteina olivat Kelan ja Ulkomaalaisviraston monietnisen asiakaspalvelutyön puhelinkontaktit ja henkilökohtaiset vuorovaikutustilanteet.

Tutkimuksen tulosten mukaan subjektiivinen stressikokemus on oleellinen osa suomalaisten viranomaisten monietnisiä asiakaskontakteja. Kulttuurien väliseen viestintään liittyviä asioita ei aina tunnisteta, minkä vuoksi niihin liittyy virhetulkintoja, jotka haittaavat viestintää ja lisäävät stressiä asiakaspalvelutilanteissa. Tulosten mukaan monietnisissä asiakaskontakteissa toimivat suomalaiset viranomaiset käyvätkin usein läpi monitahoista kulttuurien välisen viestinnän ymmärrykseen liittyvää muutos- ja sopeutumisprosessia. Tutkimuksen osana kehitettiin myös holistinen näkökulma kulttuurien välisen kompetenssin kehittämispöressin kuvaamiseen yhdistämällä eri tutkimusaloja. Sitä koskevien tulosten mukaan oleellinen osa kulttuurienvälisissä viestintätehtävissä toimivien viranomaisten ammatillisen osaamisen kehittämistä on auttaa heitä muovaamaan selkeä itseymmärrys omasta viestintäkulttuuristaan sekä antaa heille käyttökelpoisia viestinnällisiä työkaluja kyseisen tehtävän hoitamiseksi. Näin he kykenevät neuvottelemaan monikulttuurisissa asiakaskontakteissa asiakkaan kanssa siitä, miten tilanne hoituu, mitkä roolit siinä otetaan, mitkä normit vaikuttavat taustalla ja miten ilmaista itseään. (Brewis 2008.)

Aiemmassa viranomaiskontakteissa tapahtuvaa kulttuurien välistä viestintää käsittelevässä selvityksessään Brewisilla (2005) oli aineistona ulkomaalaisviraston kansalaisuusyksikössä työskenteleville viranomaisille tehty, puhelimitse tapahtuvia asiakaskontakteja koskenut kysely. Sekä monivalintatehtävistä että avoimista vastauksista koostuneen kyselyn avulla kartoitettiin kansalaisuusyksikön puhelinajan yleistä stressaavuutta, siihen mahdollisesti vaikuttavia osatekijöitä, viranomaisten käyttämiä selviytymisstrategioita sekä viranomaisten käsityksiä hyvästä ja huonosta puhelinpalvelusta ja ulkomaalaisviraston asiakaskontaktien hoitamiseen tarjoamasta opetuksesta.

Selvityksen tulosten mukaan viranomaiset kokivat asiakkaiden tunnereaktiot keskeiseksi stressin aiheuttajaksi. Hieman yli puolet vastaajista oli epävarmoja omasta onnistumisestaan kulttuurien välisissä vuorovaikutustilanteissa, ja enemmistö vastaajista tiedosti kulttuurien välisillä eroilla olevan ajoittain vaikutusta asiakaspalvelutilanteissa. Viranomaisten mukaan vaikeissa viestintätilanteissa tarvitaan sellaisia ominaisuuksia kuin rauhallisuus, kärsivällisyys, maltti, empaattisuus ja huumorintaju. Brewis korostaa selvityksen yhteenvedossa, että viestintätilanteissa on aina vähintään kaksi osapuolta, minkä vuoksi monikulttuuristen asiakaskontaktien osalta tarvitaan myös ymmärrystä siitä, miten suomalainen osapuoli kokee tilanteet, ja millaisia kulttuurisen sopeutumisen prosesseja hän käy niissä läpi. Brewis esittää, että ellei kantaväestön kulttuuriseen sopeutumiseen monietnisisä asiakaskontakteissa kiinnitetä tarpeeksi huomiota, voi se hidastua ja estyä. Hän pitääkin tärkeänä, että maahanmuuttajien ohella myös kantaväestölle annetaan välineitä ja foorumeja kulttuurien välisen vuorovaikutuksen tilanteiden käsittelemiseen. (Brewis 2005.)

Pirkko Pitkäsen (2006) tutkimuksessa *Etninen ja kulttuurinen monimuotoisuus viranomaistyössä* ”kuvataan rajavartiomiesten, poliisien, syyttäjien, oikeusviranomaisten, työvoimaviranomaisten, opettajien, sosiaalityöntekijöiden, lääkärien sekä sairaan- ja terveydenhoitajien kokemuksia monietnisestä työstä ja suhtautumista etnisen ja kulttuurisen monimuotoisuuden lisääntymiseen Suomen yhteiskunta- ja työelämässä”. Tutkimuksen aineisto kerättiin valtakunnallisella postikyselyllä. Tutkimuksen tulosten mukaan siihen vastanneiden viranomaisten monietnisen työn kokemukset olivat etupäässä asiakaskontakteja. Viranomaisilla oli yleisesti ottaen myönteisiä kokemuksia ulkomaalaistaustaisista asiakkaista, mutta maahanmuutta-

ja pidettiin kuitenkin vaikeina asiakkaina. Ongelmien koettiin johtuvan yhtäältä kulttuurien välisen vuorovaikutuksen ja yhteistyön kysymyksistä, toisaalta työn organisointiin liittyvistä seikoista. Viranomaiset halusivat palvelu ulkomaalaistaustaisia asiakkaita hyvin mutta odottivat heidän sopeutuvan julkisten organisaatioiden vakiintuneisiin toimintamalleihin. Viranomaiset eivät olleet valmiita muuttamaan totuttuja käytäntöjä maahanmuuttajien hyvän palvelun turvaamiseksi, vaan he kannattivat lähes poikkeuksitta sitä ajatusta, että ulkomaalaistaustaisille asiakkaille tulee tarjota samat palvelut kuin suomalaistaustaisillekin. Toisaalta viranomaisten suhtautuminen eriyttäviin tukitoimiin oli huomattavan ristiriitaista: yleisellä tasolla he, poliiseja ja rajavartiomiehiä lukuun ottamatta, kannattivat tukitoimia mutta suhtautuivat niihin selkeästi varauksellisemmin oman työyhteisönsä kohdalla. (Pitkänen 2006.)

Pirkko Pitkäsen ja Satu Koukin (1999) seitsemän vuotta aiemmin tekemä samankaltainen tutkimus on julkaistu nimellä *Vieraiden kulttuurien kohtaaminen viranomaisyhteistyössä*. Myös tässä tutkimuksessa on kuvattu ”rajavartioiden, poliisien, sosiaalityöntekijöiden, työvoimaviranomaisten ja opettajien kokemuksia erilaisten kulttuurien kohtaamistilanteista sekä viranomaisten suhtautumista maahanmuuttajiin ja heidän kotouttamiseensa”, ja myös sen tutkimusaineisto on kerätty valtakunnallisella postikyselyllä. Tutkimuksen tulokset hajaantuivat selkeämmin kuin myöhemmin toteutetussa versiossa, sillä kokemukset maahanmuuttajista asiakkaina vaihtelivat eri ammattiryhmissä. Siinä missä opettajien, sosiaalityöntekijöiden ja työvoimaviranomaisten kokemukset olivat voittopuoleisesti myönteisiä, peräti joka kolmas poliiseista piti kokemuksiaan maahanmuuttaja-asiakkaista kielteisinä. Silti torjuvimmin ulkomaalasiin ja ulkomaalaistaustaisiin suhtautuvat rajavartijat ja poliisit. Tulosten mukaan lähes kaikki viranomaiset tunsivat tarvetta kielitaitonsa kohentamiseen. Kulttuurien erilaisuuden kokivat ongelmaksi erityisesti sosiaalityöntekijät, työvoimaviranomaiset ja poliisit. (Pitkänen ja Kouki 1999.)

2.5 Yhteenveto tutkimusten tuloksista

Suomalaisissa julkisissa hyvinvointipalveluissa maahanmuuttajien kanssa tehtävää työtä koskeneet tutkimukset ja selvitykset ovat tuottaneet hyvin samansuuntaisia tuloksia. Ne osoittavat, että maahanmuuttajien kanssa tehtävään työhön liittyä usein samankaltaisia erityiskysymyksiä palvelun

sisällöstä riippumatta. Työ koetaan vaativammaksi kuin muiden asiakkaiden kanssa etenkin silloin, kun maahanmuuttajilla on monimutkaisia, ehkä työntekijöille ennestään vieraita ongelmia, ja/ tai kun kieliongelmat ja kulttuurierot aiheuttavat ymmärtämisvaikeuksia sekä monimutkaistavat työntekijöiden ja asiakkaiden välistä vuorovaikutusta. Näyttää siltä, että nämä vaikeudet korostuvat ja kriisiytyvät etenkin sellaisissa tilanteissa, joissa työn organisointiin ja ajankäyttöön liittyy jo ennestäänkin ongelmia.

Tutkimusten ja selvitysten tulosten mukaan työntekijät kohtaavat työssään maahanmuuttajien kanssa sekä monimutkaisia ongelmakokonaisuuksia että suomalaisista asiakkaista eroavia, itselleen vieraita ongelmia, kuten Suomessa harvinaisia sairauksia, luku- ja kirjoitustaidottomuutta, kidutuksen ja muiden äärimmäisten kokemusten aiheuttamia traumoja, kunniaan liittyvää väkivaltaa ja ihmis-kauppaa.

Toiseksi kieliongelmat aiheuttavat palveluissa ymmärtämisongelmia ja väärinkäsityksiä. Ongelmien ensisijainen ratkaisukeino, tulkkipalvelujen käyttö, edellyttää työntekijöiltä uusien toimintatapojen opettelemista, ja se koetaan aikaa vieväksi. Ongelmina on pidetty myös tulkkien ammattitaidon kirjavuutta sekä puutetta asianmukaisesti koulutetuista tulkeista, erityisesti tulkeista, jotka ovat erikoistuneet mielenterveyden kysymyksiin.

Kolmanneksi myös kulttuurierojen koetaan vaikeuttavan työntekijöiden ja asiakkaiden välistä vuorovaikutusta ja aiheuttavan ymmärtämisongelmia. Kulttuurieroja on käytetty tutkimuksissa ja selvietyksissä jopa eräänlaisena kaiken kattavana käsitteenä, jonka on katsottu tarjoavan selityksen lähes kaikkiin mahdollisiin ongelmiin ja eroihin. Maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn vaikuttavina kulttuurieroina on pidetty esimerkiksi naisten asemaa ja kunniaa koskevia käsityksiä, ruokasääntöjä, pukeutumissääntöjä ja aikakäsityksiä, mutta myös maahanmuuttajien vaikeuksia ymmärtää työntekijöiden työn tarkoitusta, työtehtäviä ja työtapoja sekä maahanmuuttajien heikkoja tietoja suomalaisista palveluista, palvelujen toimintatavoista, palvelujärjestelmästä ja koko suomalaisesta yhteiskunnasta.

Neljänneksi tutkimuksissa ja selvityksissä on käsitelty myös työntekijöiden kielteisiä asenteita palvelujen asiakkaina olevia maahanmuuttajia kohtaan. Sen, että osa työntekijöistä suhtautuu maahanmuuttajiin kielteisesti, on todettu estävän maahanmuuttajia saamasta tarvitsemaansa palvelua, mutta myös mui-

ta työntekijöitä tekemästä työtään silloin, kun sen edellytyksenä on yhteistyö muiden viranomaisten kanssa. Asenteita sivuavina kysymyksiä voidaan pitää myös tasavertaisuuden väärinymmärtämistä kaikkien samanlaisiksi kohteluksi, jäykkä samojen periaatteiden noudattamista kaikkien asiakkaiden kohdalla sekä omien asenteiden ja ennakkoluulojen kohtaamatta jättämistä.

Maahanmuuttajien kanssa tehtävän työn erityiskysymyksiin on ehdotettu tutkimuksissa ja selvietyksissä myös joitakin ratkaisukeinoja. Työntekijöiden tekemää asiakastyötä koskeneissa käytännön neuvoissa on korostettu etenkin yleistä erilaisuuden kunnioittamista, oman taustan vaikutuksen tiedostamista sekä avoimuutta. Lisäksi on pidetty tärkeänä, että kulttuurisia stereotyyppioita vältetään, eikä asiakkaita eksotisoida eli kiinnitetä huomiota vain yksilön sellaisiin ominaisuuksiin ja piirteisiin, jotka viittaavat tämän erilaiseen taustaan.

Käytännössä tärkeimpänä on kuitenkin pidetty sitä, että työntekijä on aidosti kiinnostunut asiakkaasta ja hänen tavastaan ymmärtää ongelmiaan, kysyy asioista asiakkaalta itseltään, kuuntelee asiakasta tarkasti ja on valmis keskustelemaan asiakkaan kanssa erilaisista näkökulmista. Erityisesti pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden kohdalla on korostettu luottamuksen rakentamisen tärkeyttä sekä mahdollisen luku- ja kirjoitustaidottomuuden ja traumaattisen taustan selvittämistä ja tarvittaessa huomioon ottamista. Lisäksi on pidetty tärkeänä, että työntekijä kertoo tarvittaessa asiakkaalle helpotajuisesti palvelusta sekä muistaa aina selvittää etukäteen tulkkauksen tarpeen ja tarvittaessa tilaa paikalle ajoissa ammattimaisen tulkin.

On myös esitetty, että erityiskysymysten palveluille ja niiden työntekijöille asettamia vaatimuksia voitaisiin ratkaista esimerkiksi palkkaamalla maahanmuuttajataustaisia työntekijöitä ja eräänlaisia kulttuuritulkkieja, kouluttamalla lisää tulkkeja, kouluttamalla työntekijöitä käyttämään tulkkeja sekä panostamalla työntekijöiden kulttuurien välisen kompetenssin ja vuorovaikutustaitojen kehittämiseen.

3 Tutkimuksen toteutus

Suomen lainsäädäntö jakaa maahanmuuttajat kotouttamisessa ja julkisten palvelujen käytössä kahteen eri ryhmään. Kotouttamislain perusteella kotouttamissuunnitelman oikeudet eli Suomessa pysyvästi asuvat työttömät ja työhallinnon työnhai-

kijoiksi rekisteröimät tai toimeentulotukea saavat maahanmuuttajat pyritään kotouttamaan kolmessa vuodessa kieli-, kulttuuri-, yhteiskunta- ja työllistymiskoulutuksen keinoin. Tämän jälkeen oletetaan, että he kykenevät julkisia palveluja tarvitessaan asioimaan ja toimimaan samoilla säännöillä samoissa paikoissa kuin syntyperäisetkin suomalaiset. Sitä vastoin kotouttamislain ulkopuolelle jäävien oletetaan julkisia palveluja tarvitessaan kykenevän samaan maahanmuuttonsa alusta alkaen. Käytännössä maahanmuuttajat ovat siis hyvin eri tavoin kotoutuneita siinä vaiheessa, kun he kohtaavat suomalaiset peruspalvelut – ja osana niitä kenties myös suomalaiset kuntoutuspalvelut.

3.1 Tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaisia syntyperäisistä suomalaisista eroavia haasteita maahanmuuttajien kuntoutukseen voi liittyä sekä millaisia ratkaisuja niihin on mahdollisesti löydetty ja kehitetty. Tutkimuksessa tarkastellaan erityisesti niiden ammattilaisten näkemyksiä, joilla on pitkä kokemus maahanmuuttajien kanssa tehtävästä työstä. Tutkimus kohdistui aikuisten, työikäisten ja kotoutumisvaiheen ohittaneiden maahanmuuttajien julkisen tai kolmannen sektorin palveluissa toteutettavaan mielenterveyskuntoutukseen ja ammatilliseen kuntoutukseen.

3.2 Tutkimusaineisto

Tutkimuksen aineisto koostuu asiantuntijoiden teema-haastatteluilta (n = 95). Suurin osa haastatteluilta tehtiin marraskuun 2009 ja tammikuun 2010 välisenä aikana (n = 87), minkä lisäksi aineistoon yhdistettiin kahdeksan aiemman tutkimuksen yhteydessä Helsingissä tehtyä haastattelua (ks. Peltola ja Metso 2008).

Tutkimushaastattelut tehtiin Helsingissä, Espoossa, Vantaalla, Turussa ja Tampereella. Haastattelut kohdistettiin suuriin kaupunkeihin, joiden palvelurakenne on suhteellisen samankaltainen ja joissa asuvien ulkomaan kansalaisten ja vieraskielisten osuudet väestöstä ovat suurempia kuin maassa keskimäärin (taulukko 5).

Kussakin kaupungissa haastatteluja tehtiin sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa, työ- ja elinkeinotoimistoissa, työvoiman palvelukeskuksissa, järjestöissä ja Kellassa (taulukko 6). Periaatteena oli ottaa mukaan ensisijaisesti peruspalveluja, joiden tehtäviin kuuluu

joko ohjata asiakkaita kuntoutukseen tai suunnitella, rahoittaa tai toteuttaa kuntoutusta. Vaikka tutkimus kohdennettiin kotoutumisvaiheen jälkeiseen peruspalvelujen käyttöön, tehtiin haastatteluja myös kotoutumisvaiheen palveluita tuottavissa sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa ja työ- ja elinkeinotoimistojen maahanmuuttoyksiköissä. Näissäkin haastatteluilta pääpaino oli kuitenkin siinä, kuinka alkuvaiheen palvelujen nähdään vaikuttavan kotoutumisvaiheen jälkeiseen aikaan. Järjestöissä tehdyt haastattelut kohdennettiin mielenterveysjärjestöihin sekä maahanmuuttajien omiin ja muihin järjestöihin, joiden toiminnan tiedettiin sisältävän maahanmuuttajille suunnattua palveluohjausta tai -neuvontaa.

Tutkimus haluttiin rajata koskemaan erityisesti peruspalveluja, sillä kuten johdannossa todettiin, maahanmuuttajien kotouttamisvaiheessa saamat palvelut ovat erityispalveluja, jotka koskevat vain osaa maahanmuuttajista ja eroavat usein olennaisesti viimeistään kotouttamisvaiheen jälkeen käytettävistä peruspalveluista. Lisäksi maahanmuuttajien kotouttamispalveluista on olemassa enemmän tutkittua tietoa, minkä vuoksi pidettiin perusteltuna kohdentaa tutkimus nimenomaan peruspalveluihin. Peruspalveluissa ja maahanmuuttajapalveluissa (eli kotouttamispalveluissa ja peruspalvelujen sisällä maahanmuuttajille eriytyneissä palveluissa) tehtyjen haastattelujen määrä on esitetty taulukossa 7.

Palveluista haastateltiin oman alansa asiantuntija-tehtävissä toimivia henkilöitä, joilla on pitkä kokemus maahanmuuttajien kanssa tehdystä työstä. Se, miten laaja tai pitkäaikainen pitkäksi arvioitu kokemus oli käytännössä, vaihteli eri henkilöiden kohdalla. Myös haastateltujen asiantuntijoiden ammattinimikkeet vaihtelivat. Yleisimpiä nimikkeitä olivat esimerkiksi sosiaalityöntekijä, erityissosiaalityöntekijä, työtoiminnan ohjaaja, sosiaaliohjaaja, ylilääkäri, psykiatri, psykiatrinen sairaanhoitaja, lääkäri, terveydenhoitaja, psykologi, työvoimasuunnittelija, urasuunnittelija, työvoimaneuvoja, työvoimaohjaaja, työvalmentaja, palveluohjaaja ja kuntoutusneuvoja. Lisäksi joidenkin asiantuntijoiden ammattinimikkeestä kävi ilmi, että työtehtävä liittyi nimenomaan maahanmuuttoon tai maahanmuuttajiin. Ammattiasemaltaan haastatellut asiantuntijat olivat palvelujen johtajia tai työntekijöitä (taulukko 8). Useimmista palveluista pyrittiin haastattelemaan molempia sekä hallinnollisen että asiakastyön näkökulman mukaan saamiseksi. Lisäksi haastateltavien valinnassa kiinnitettiin erityistä huomiota siihen, että mukaan saatiin myös asiantuntijoita, joilla oli myös itsellään maahanmuuttotusta (taulukko 9).

Taulukko 5. Ulkomaan kansalaisten ja vieraskielisten määrät ja osuudet väestöstä Helsingissä, Espoossa, Vantaalla, Turussa ja Tampereella vuonna 2009.

Kaupunki	Koko väestö	Ulkomaan kansalaiset		Vieraskieliset	
	n	n	%	n	%
Helsinki	583 350	41 735	7	59 573	10
Espoo	244 330	15 304	6	21 240	9
Vantaa	197 636	11 919	6	17 969	9
Turku	176 087	8 237	5	12 485	7
Tampere	211 507	7 390	3	10 294	5
Yhteensä	1 412 910	85 585	6	121 561	9

Lähde: Tilastokeskus 2010, tilatut tiedot.

Taulukko 6. Haastateltujen asiantuntijoiden edustamat organisaatiot (n = 95).

Organisaatio	Helsinki	Espoo	Vantaa	Turku	Tampere	Yhteensä
Sosiaalipalvelu	9	7	7	4	5	32
Terveyspalvelu	6	3	2	2	6	19
Työ- ja elinkeinotoimisto	2	2	2	2	3	11
Työvoiman palvelukeskus	2	3	2	3	3	13
Järjestö	5	-	2	2	2	11
Kelan toimisto	2	2	1	2	2	9
Yhteensä	26	17	16	15	21	95

Taulukko 7. Haastateltujen asiantuntijoiden edustamien palvelujen luonne (n = 95).

Palvelun luonne	Helsinki	Espoo	Vantaa	Turku	Tampere	Yhteensä
Peruspalvelu	19	9	8	11	8	55
Maahanmuuttajapalvelu	7	8	8	4	13	40
Yhteensä	26	17	16	15	21	95

Taulukko 8. Haastateltujen asiantuntijoiden asema (n = 95).

Asema	Helsinki	Espoo	Vantaa	Turku	Tampere	Yhteensä
Johtaja	12	6	5	6	6	35
Työntekijä	14	11	11	9	15	60
Yhteensä	26	17	16	15	21	95

Taulukko 9. Haastateltujen asiantuntijoiden tausta (n = 95).

Tausta	Helsinki	Espoo	Vantaa	Turku	Tampere	Yhteensä
Syntyperäinen suomalainen	24	14	14	14	18	84
Maahanmuuttaja	2	3	2	1	3	11
Yhteensä	26	17	16	15	21	95

Haastattelut tehtiin teemahaastatteluina. Teemahaastatteluissa haastattelija valitsee etukäteen teemat, joista haluaa keskustella haastateltavien kanssa ja pitää huolta siitä, että kaikki teemat tulevat käsitellyiksi haastattelun aikana. Muutoin haastattelussa käytävä keskustelu on vapaamuotoista ja etenee myös haastateltavan esiin nostamien asioiden mukaan. (Esim. Eskola ja Suoranta 1998, 86–88.) Haastattelujen etukäteen määriteltyjä teemoja olivat 1) haastatellun edustaman organisaation tehtävät ja oma työ, palvelun asiakkaina olevat maahanmuuttajat, 2) kyseisen palvelun yhteydet kuntoutukseen, erityisesti mielenterveyskuntoutukseen ja ammatilliseen kuntoutukseen, suomen kielen rooli palveluissa, maahanmuuttajatyön osaaminen ja asenteet, 3) yhteistyö ja muiden organisaatioiden toiminta, 4) kuntoutuksen palvelujärjestelmän toimivuus maahanmuuttajien kohdalla ja mahdolliset kehittämistarpeet sekä 5) mahdollisuus tuoda esiin jotain muuta asiaan liittyvää. (Liite 1.)

Ennen aineiston keruun aloittamista tutkimushanke kävi läpi Kelan tutkimusosaston eettisen toimikunnan käsittelyn. Tutkimuseettisessä suunnitelmassa korostettiin, että palvelujen asiakkaiden tietosuojan takaamiseksi haastatteluissa ei keskustella yksittäisistä asiakkaista tunnistettavalla tavalla, eikä tutkimus vaikuta asiakkaiden palvelujen saantiin. Tutkimukseen osallistuminen oli haastatelluille vapaaehtoista, haastattelut olivat luottamuksellisia ja oikeus tutkimuksen aineiston käyttöön rajattiin koskemaan vain tutkimusryhmän jäseniä. Haastattelujen litterointitiedostoihin ei liitetty haastateltujen henkilötunnistietoja, vaan tunnistekoodi, jonka koodiavainta säilytetään tiedostoista erillään. Äänitiedostoja säilytettiin mahdollisia tarkistuksia varten vuoden ajan, minkä jälkeen ne tuhottiin. Myös tutkimuksen tulosten raportoinnissa on kiinnitetty erityistä huomiota siihen, ettei yksittäisten asiakkaiden tai haastateltujen henkilöiden tunnistaminen ole mahdollista. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa on noudatettu Henkilötietolain (1999) edellyttämiä tietosuojaperiaatteita.

Tutkimusaineiston kerääminen aloitettiin kartoittamalla mukaan valituista viidestä kaupungista tutkimuksen kannalta keskeiset organisaatiot ja niissä työskentelevien johtajien ja työntekijöiden yhteystiedot internetistä. Tämän jälkeen lähestyttiin puhelinsoitolla tai sähköpostilla johtoa tai suoraan työntekijää, jonka tiedettiin työskennelleen pitkään maahanmuuttajien kanssa. Pitkän kokemuksen maahanmuuttajien kanssa tehdystä työstä oletettiin tuoneen haastateltaville tutkittavan ilmiön kannalta relevanttia institutionaaliseen kontekstiin sidottua

tietoa, mitä on pidetty keskeisenä valittaessa haastateltavia asiantuntijahaastatteluihin (Alastalo ja Åkerman 2010, 373–374).

Puhelinkeskustelussa esiteltiin tutkimushanke ja pyydettiin lupaa tehdä haastattelu(ja) kyseisessä organisaatiossa. Haastateltavaksi pyydyille asiantuntijoille kerrottiin myös, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja itse haastattelu on vapaamuotoista keskustelua, johon ei tarvitse valmistautua etukäteen muutoin kuin varaamalla sitä varten rauhallinen tila ja aikaa noin puolitoista tuntia. Lisäksi kerrottiin, että tutkimusta rahoittaa Kela. Haastateltaviksi pyydyille asiantuntijoille annettiin tutkimuksesta kaikki oleellinen tieto, jonka perusteella heidän oli mahdollista arvioida, haluavatko he osallistua siihen. Asiantuntijat suhtautuivat haastattelupyyntöön pääosin hyvin positiivisesti. Vain muutama henkilö kieltäytyi joko kiireeseen tai vähäiseen kokemukseensa vedoten.

Kaikilta puhelimitse tavoitetuilta asiantuntijoilta kysyttiin myös ehdotuksia muista omassa tai muissa tutkimukseen mukaan otetuissa kunnissa työskentelevistä henkilöistä, jotka voisivat olla hyviä haastateltavia. Saadut ehdotukset osoittautuivat arvokkaiksi ja auttoivat myös aineiston saturoitumisessa, kun haastattelujen edetessä samojen asiantuntijoiden nimet alkoivat esiintyä yhä uudelleen. Haastatteluajan sopimisen jälkeen haastateltaville lähetettiin sähköposti, joka sisälsi esittelyn tutkimuksesta, selvityksen tutkimuseettisistä näkökohdista sekä sovittua haastattelu-aikaa ja -paikkaa koskevan varmistuksen.

Molemmat tutkijat tekivät haastatteluja kaikissa viidessä kaupungissa kuitenkin niin, että toinen tutkija teki enemmän mielenterveyskuntoutukseen ja toinen ammatilliseen kuntoutukseen liittyviä haastatteluja. Haastatteluja tehtiin tarkoituksella myös ristiin, koska monien organisaatioiden toiminta koski molempia kuntoutuksen alueita, eikä tutkimusaihe ollut senkään vuoksi selkeästi jaettavissa kahteen osaan.

Varsinaisen haastattelun aluksi haastateltaville kerrottiin, että haastattelut ovat luottamuksellisia, että haastateltujen nimet eivät tule näkyviin missään tutkimuksen vaiheessa ja että kaikkiin kysymyksiin vastaaminen on vapaaehtoista. Haastateltavia pyydettiin myös täyttämään kirjallinen suostumuslomake, jossa he antoivat erikseen luvan haastattelunsa käyttöön tässä tutkimuksessa ja jatkokäyttöön kolmen vuoden ajalle. Kaikki antoivat molemmat luvat lukuun ottamatta yhtä henkilöä,

joka ei antanut lupaa käyttää haastatteluaan jatko-tutkimuksessa.

Haastatteluun suostuneet suhtautuivat aiheen tutkimiseen lähes poikkeuksetta positiivisesti ja kertoivat hyvin avoimesti myös työhön liittyvistä ongelmista. Useimmat haastatellut olivat miettineet jo etukäteen, mitä asioita he haluavat haastattelussa tuoda esiin. Niin kutsutun ammatillisuusmuurin, jossa omaa työtä kuvataan kaunistellen (esim. Alastalo ja Åkerman 2010, 385), ylittäminen ei ollut erityisen vaikeaa. Tähän vaikutti todennäköisesti keskeisesti se, että haastatellut asiantuntijat olivat perehtyneet tutkimuksen aiheena olleisiin kysymyksiin omaehtoisesti osana työtään ja osa heistä oli siinä suhteessa ainoita omassa organisaatiossaan. Monet haastatellut kertoivat pitävänsä tutkimusaihetta tärkeänä, koska kohtaavat jokapäiväisessä työssään monenlaisia haasteita ja ratkaisemattomia kysymyksiä, joihin he toivovat löytyvän myös yleisemmän tason ratkaisuja ja parannuksia. Haastattelun jälkeen monet kiittivät mahdollisuudesta miettiä ja puhua omaan työhönsä liittyvistä asioista sekä toivat esiin sen, että heitä kiinnostaa myöhemmin kuulla tutkimuksen tuloksista.

Kaikki haastattelut nauhoitettiin, minkä jälkeen ne litteroitiin äänitiedostoista tekstitiedostoiksi. Haastatteluaineistoa kertyi äänitiedostoihin kaiken kaikkiaan 102 tuntia 55 minuuttia. Haastattelut kestivät keskimäärin 65 minuuttia. Pisin haastattelu kesti tunnin ja 51 minuuttia ja lyhin 24 minuuttia. Tekstitiedoiksi litteroitua aineistoa kertyi (Times New Roman, 12 pt, riviväli 1) kaiken kaikkiaan 1 206 sivua. Tekstiksi litteroitujen haastattelujen pituus oli keskimäärin vajaa 13 sivua. Pisimmällä haastattelulla oli pituutta 20 sivua ja lyhyimmällä 5 sivua.

3.3 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellistä näkemystä tutkimuskohteesta tulkinna, päättelyn sekä käsitteiden yhdistelemisen avulla. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan pelkistää kolmeen osaan: aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely sekä aineiston abstrahointi. Sisällönanalyysia tehtäessä kiinnitettiin huomiota myös siihen, ettei analyysi jää liian ohueksi ja vain järjestetyn ja tiivistetyn aineiston kuvaukseksi, vaan se sisältää myös mielekkäitä empiirisiä tarkasteluja ja johtopäätöksiä. (Tuomi ja Sarajarvi 2009, 103–113.)

Asiantuntijahaastatteluista koostuvan aineiston analyysissä pyrittiin tutkittavan ilmiön mahdollisimman tarkkaan kuvaukseen. Aineiston keruu ja analyysi kietoutuivat yhteen ja muodostivat koko tutkimuksen ajan jatkuvan prosessin. Tutkittavaan ilmiöön perehtyminen aloitettiin tekemällä aiemmista tutkimuksista laaja kirjallisuushaku ja -katsaus sekä perehtymällä tutkimukseen valittujen kuntien palvelurakenteeseen. Kerättyjen tietojen perusteella laadittiin eri teemoista koostunut haastattelurunko (liite 1). (Ks. myös Alastalo ja Åkerman 2010, 377.)

Haastattelujen litteroinnin jälkeen molemmat tutkijat lukivat koko aineiston kokonaiskuvan saamiseksi. Lukemisen jälkeen päätettiin valita ensimmäisen, atlas.ti-ohjelmalla tehdyn koodauskierroksen pääteemoiksi mielenterveyskuntoutus ja ammatillinen kuntoutus. Ensimmäisen koodauskierroksen jälkeen koodatut teemat luettiin uudelleen, minkä perusteella valittiin tarkennetussa koodauksessa käytetyt alateemat (esim. suhtautuminen mielenterveyteen tai suomen kieli ammatillisessa kuntoutuksessa). Alateemojen koodauksen jälkeen ne kirjoitettiin auki tiivistetyiksi ilmaisuiksi, jotka luokiteltiin sisällön perusteella. (Liite 2.)

Aineiston koodauksen ja analysoinnin aikana litteroitua aineistoa, aiempia tutkimustuloksia ja muita lähteitä luettiin jatkuvasti ristiin ja verrattiin. Analyysistä pyrittiin tekemään mahdollisimman systemaattinen ja läpinäkyvä. (Alastalo ja Åkerman 2010, 390.) Lopulta raportoitaviksi valittujen neljän teeman suhde toisiinsa täsmentyi koko samanaikaisen analyysi- ja kirjoittamisprosessin ajan.

3.4 Tulosten luotettavuus ja yleistettävyyys

Haastatteluaineiston edustavuutta lisää se, että haastatellut asiantuntijat ovat tehneet pitkään työtä maahanmuuttajien kanssa, ja heillä on vankka kokemus ja tietoa tutkimuksen kohteena olevista teemoista. Lisäksi maahanmuuttajataustaisten asiantuntijoiden suhteellinen osuus haastatteluista on jopa suurempi kuin maahanmuuttajien (ulkomaan kansalaisten tai vieraskielisten) osuus koko väestöstä. Aineiston edustavuuden ohella sen laajuus vähentää tulosten sattumanvaraisuutta ja lisää niiden luotettavuutta. Myös tutkimusaineiston systemaattisen analysoinnin sekä tutkimusprosessin läpinäkyvän kuvauksen (ks. edellä ja liitteet) voidaan arvioida lisäävän tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksessa kuvattavat teemat on muodostettu

niin, että ne kertovat tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman luotettavasti. Lisäksi luotettavuutta on pyritty lisäämään havainnollistamalla tutkimuksen aineiston ja tulosten välistä yhteyttä suorien lainausten avulla.

Tutkimuksen tulosten yleistettävyyttä tarkasteltaessa on otettava huomioon, että tutkimus on laadullinen ja sen aineisto koostuu asiantuntijoiden haastatteluissa tuottamasta puheesta, joka käsittelee heidän kokemuksiaan ja näkemyksiään työstä syntyneiden suomalaisten ja maahanmuuttotautisten asiakkaiden ja potilaiden kanssa. Tutkimuksen haasteisiin ja ratkaisuihin keskittyvät tulokset eivät koske kaikkia Suomessa asuvia maahanmuuttajia, eivätkä edes kaikkia tutkimuksessa mukana olleiden palvelujen asiakkaina tai potilaina olevia maahanmuuttajia, eikä niiden perusteella voida tehdä laaja-alaisia päätelmiä käsiteltyjen asioiden yleisyydestä.

3.5 Tulosten esittäminen

Hyvinvointipalveluiden ammattilaisten tekemässä kuntoutustyössä maahanmuuttajien ja syntyneiden suomalaisten kanssa, samoin kuin näihin eri ryhmiin kuuluvien asiakkaiden taustoissa, tilanteissa, ongelmassa ja asioissa, on epäilemättä paljon samanlaisiakin piirteitä. Ammattilaisten työ sisältää varmasti aina myös onnistumisia ja epäonnistumisia, joilla ei ole mitään tekemistä asiakkaan taustan kanssa. Tämän tutkimuksen tulosten raportoinnissa keskitytään kuitenkin, tutkimuskysymysten mukaisesti, haastateltujen asiantuntijoiden näkemyksiin siitä, millä tavoin maahanmuuttajien kuntoutus voi poiketa syntyneiden suomalaisten kuntoutuksesta sekä millaisia ratkaisuja mahdollisiin haasteisiin on löydetty ja kehitetty.

Seuraavissa tutkimuksen tuloksia esittelevissä luvuissa käytetään haastatelluista syntyneistä suomalaisista ja maahanmuuttajataustaisista johtajista ja työntekijöistä sanaa ammattilainen. Valintaa voidaan perustella yksinkertaisuuden ohella sillä, ettei aineiston analyysiä ole tarkennettu haastateltujen taustan mukaan. Näin siksi, että analyysin tarkentaminen olisi vaatinut liian paljon työtä suhteessa tutkimuksen tekemiseen käytössä olleisiin resursseihin, minkä lisäksi tutkijoille syntyi jo tutkimusaineiston keruun ja alustavan analyysin aikana vahva käsitys siitä, että itse asiassa haastateltujen työn haasteita koskevat kokemukset ja näkemykset olivat hyvin samankaltaisia heidän taustaansa liittyvistä eroista huolimatta. Raportissa keskitytään siis ku-

vaamaan analyysissä keskeisimmin esiin nousseita teemoja, jotka esiintyivät laajasti eri alojen ammattilaisten haastatteluissa heidän taustastaan, asemastaan tai työnantajastaan riippumatta.

Tästä huolimatta on syytä korostaa, ettei tämä tarkoita sitä, että kaikki ammattilaiset olisivat olleet kaikista tuloksissa käsitellyistä asioista samaa mieltä, vaan tutkimuksen tulosten sisältämä kuvaus ammattilaisten maahanmuuttajien kanssa tekemän työn haasteista ja ratkaisuista perustuu viime kädessä tutkijoiden käytössään olleen aineiston ja sen analysoinnin sekä aiempien tutkimusten tulosten perusteella tekemiin päätelmiin. On myös selvää, että ammattilaisten mahdollisuudet ja tavat reagoida haasteisiin voivat vaihdella heidän asiantuntija-alansa, työtehtäviensä ja työpaikkansa mukaan.

Myös palvelujen asiakkaista tai potilaista käytetään yksinkertaisuuden vuoksi vain sanaa asiakkaat silloin, kun ei tehdä eroa eri palvelujen välillä. Terveystai mielenterveyspalveluja käsiteltäessä käytetään kuitenkin sanaa potilas vakiintuneen käytännön mukaisesti. Eri palvelut erotetaan tuloksissa toisistaan vain silloin, kun sillä on katsottu olevan erityinen merkitys käsiteltävän asian kannalta. Tutkimuksen tulosten ohessa esitetyt sitaatit ovat suoria lainauksia asiantuntijoiden haastatteluista. Sitaattien lopussa olevista tunnisteista käy ilmi palvelu, jota haastateltu asiantuntija edustaa, sekä kullekin haastattelulle annettu yksilöllinen tunnistenumero.

Tutkimuksen tulosten esittäminen ei ole mahdollista ilman, että palvelujen asiakkaina olevat maahanmuuttajat ja syntyneet suomalaiset määritellään nimenomaan maahan muuttamista koskevan eron perusteella omiksi ryhmikseen, vaikka ryhmien väliset rajat ovat tietenkin monin tavoin liukuvia. Maahanmuuttajalla viitataan tässä tutkimuksessa muualla syntyneisiin ja Suomeen muuttaneisiin ihmisiin, jotka eivät ole muuttaessaan olleet Suomen kansalaisia. Syntyneillä suomalaisilla viitataan puolestaan Suomen kansalaisuuden syntyessään saaneisiin ja Suomessa pysyvästi asuviin ihmisiin, ei niinkään heidän syntyneensä. Syntyneet suomalaiset halutaan erottaa käsitteellisesti suomalaisista, jotta viimeksi mainittu jäisi riittävän avoimeksi kattamaan itsensä suomalaisiksi kokevat ihmiset riippumatta siitä, missä maassa he ovat syntyneet tai minkä maan kansalaisuuden he ovat syntyessään saaneet.

Kuten edellä on jo esitetty, tutkimuksen kysymyksenasettelun sisältämä syntyneiden suomalaisten ja maahanmuuttajien välinen vertailuasetelma

perustuu haastateltujen ammattilaisten, joilla on kokemusta molemmista asiakasryhmistä, esiin tuomiin kokemuksiin ja näkemyksiin aiheesta. Näin ollen kaikki tutkimuksessa raportoidut tulokset kuvaavat näitä eroja, ellei toisin mainita. Tutkimuksen tuloksissa kuvataan siis kokeneiden hyvinvointipalveluiden ammattilaisten kokemuksia ja näkemyksiä siitä, miten maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa tehtävä työ ja sen tuomat haasteet sekä niihin löydetty ja kehitetyt ratkaisut voivat poiketa syntyperäisten suomalaisten asiakkaiden kanssa tehtävän työn haasteista ja niiden ratkaisuista.

Tutkimuksen aineistoa ei ole analysoitu, eikä tutkimuksia raportoida palvelujen asiakkaina olevien maahanmuuttajien taustan mukaan. Näin siksi, että kaikki asiakkaat hakeutuvat peruspalveluihin jonkin hoitamista kaipaavan asian tai ongelman vuoksi, eikä heidät kohtaavilla ammattilaisilla ole yleensä etukäteen tietoa asiakkaan taustasta, kuten siitä, mistä tai miksi hän on Suomeen muuttanut. Toiseksi vaikka ammattilaisilla olisikin tällaista tietoa, tulee heidän siitä huolimatta tehdä asiakkaan hoitoa ja kuntoutusta koskevat päätökset ensisijaisesti niitä koskevien tietojen, ei asiakkaan taustan perusteella. Samaan aikaan ammattilaisten tulee kuitenkin muistaa ottaa asiakkaan maahanmuuttototausta huomioon sellaisissa tilanteissa, joissa se vaikuttaa ratkaisevasti hoidon tai kuntoutuksen toteutumiseen esimerkiksi jollain tässä tutkimuksessa kuvatulla tavalla.

Tutkimuksen tulosten yhteydessä on mainittu erikseen, jos käsitellyt tulokset koskevat ensisijaisesti vain pakolaisia ja turvapaikanhakijoita. Tästä huolimatta myös vapaaehtoisesti maahan muuttaneiden kanssa tehtävään työhön saattaa liittyä sellaisia haasteita, joiden ajatellaan usein koskevan vain pakotettuja muuttajia. Sekä Suomeen asettumisen ongelmat, suomen kielen taidon puute, kulttuurierot, puuttuva suomalainen koulutus ja työkokemus että palvelujen heikko tunteminen voivat asettaa maahanmuuttajan kuntoutuksen osalta vaikeaan tilanteeseen riippumatta siitä, miksi hän on muuttanut Suomeen.

Kukin seuraavista tutkimuksen tuloksia esittelevistä luvuista 4–7 muodostaa itsenäisen kokonaisuutensa, jossa käsiteltävät kysymykset valottavat tutkittavana ollutta ilmiötä yhdestä analyysissä tärkeäksi ja mielenkiintoiseksi arvioidusta näkökulmasta. Samalla luvut kuitenkin myös kommentoivat ja täydentävät toisiaan. Etenkin mielenterveyden ongelmien tunnistamisen yhteydessä käsitellyt kulttuuriset mallit koskevat myös ammatillista kun-

toutusta, samoin kuin ammatillisen kuntoutuksen yhteydessä käsitellyt palvelujen sopivuutta koskevat kysymykset mielenterveyskuntoutusta.

4 Muuttotoustan synnyttämät palvelutarpeet

Ammattilaisten on hankala selvittää maahanmuuttajan terveydentilaa tai elämäntilannetta tai puuttua siihen silloin, kun ongelmaa tai selkeää syytä palveluun hakeutumiselle ei heti tule esiin. Syy voi lopulta löytyä maahanmuuttajien erilaisista maasta- ja maahanmuuttoon liittyvistä kokemuksista ja ongelmista, joita useimmilla syntyperäisillä suomalaisilla asiakkailla ei ole. Tilanteiden ratkaisemisen kannalta on keskeistä selvittää ja hoitaa maahanmuuttajan terveydentila asianmukaisesti sekä tarjota vaikeassa elämäntilanteessa oleville maahanmuuttajille keskustelutukea ja apua erilaisten käytännön asioiden hoitamiseen.

Seuraavassa kuvaillaan ensin, millaisia maahanmuuttajien terveydentilan ja elämäntilanteen epäselvyyksiä ammattilaiset näkevät palveluissa. Toiseksi käydään läpi ammattilaisten näkemyksiä palvelujen asiakkaina olevien maahanmuuttajien muuttototaustaan liittyvistä kokemuksista ja ongelmista. Kolmanneksi tarkastellaan ammattilaisten mahdollisuuksia tukea maahanmuuttajia ongelmien ratkaisemisessa.

4.1 Terveystilan ja elämäntilanteen epäselvyydet

Ammattilaiset kokevat hankalaksi puuttua maahanmuuttajien epäselviin elämäntilanteisiin silloin, kun niihin ei näytä löytyvän mitään selkeää syytä. Ammattilaisten on vaikea löytää maahanmuuttajille sopivia palveluja myös silloin, kun maahanmuuttajilla on samanaikaisesti monenlaisia ongelmia.

Ammattilaiset kertoivat näkevänsä joissain asiakaina olevissa maahanmuuttajissa eräänlaista päämäärättömyyttä, minkä vuoksi nämä eivät tunnusta löytävän suuntaa elämäänsä, eivätkä ehkä siksi löydä tai saa sopivia palvelujakaan. Ammattilaisten näkökulmasta he saattavat haluta yhtenä päivänä yhtä ja toisena toista. Asiakas saattaa muuttaa yllättäen toiselle paikkakunnalle tai jopa pois maasta tai hänen elämäntilanteessaan tai terveydentilassaan voi tapahtua muita yllättäviä muutoksia, jotka vaikuttavat myös palvelujen järjestämiseen.

Ammattilaisilla oli kokemusta myös maahanmuuttajista, joilla ei näytä olevan sairaudentuntoa. Tyypillisinä pidettiin esimerkiksi eräänlaisia määrittelemättömiä sopeutumisvaikeuksia, joiden vuoksi asiakas ei kykene säännölliseen työssäkäyntiin tai muuhunkaan pitkäjänteisyyttä vaativaan toimintaan. Myös kaikki aloitetut asiat tuntuvat jäävän kesken. Ammatillainen voi arvella asiakkaan kärsivän mielenterveyden ongelmista ja pyrkiä keskustelemaan hänen kanssaan hoitoon hakeutumisesta, mutta jos itsensä terveeksi tunteva asiakas ei halua niin tehdä, ei ammattilaisilla ole juuri mahdollisuuksia vaikuttaa asiaan.

Lisäksi osa maahanmuuttajista kokee ammattilaisten mukaan myös sairaana kovia paineita pärjäämisestä ja hakeutuvansa siksi kuntoutukseen tai työelämään ehkä liiankin varhain, minkä vuoksi he voivat joutua keskeyttämään ne myöhemmin, kun heidän psyykkiset tai fyysiset voimavaransa loppuvat kesken.

”Tietenkin eroja on, että sitten on tyypillisesti semmoisia sopeutumisvaikeuksia, jotka on aika ongelmallisia, että meidän on hirveän vaikea määrittää, että mitä se sitten lopulta on. – – Tavallaan se, että siellä on jotain hankaluutta, minkä takia se ei kerta kaikkiaan onnistu se säännöllinen työssäkäynti ja oikeastaan mikään onnistu, että kaikki jää kesken. Siinä hirveästi yrittää selvittää, että mitä se on, niin siitä ei oikein pääse selville millään ja tavallaan se ilmeisesti, kaiken järjen mukaan, se on jotain psykiatrista, mutta sitoutuminen siihen psykiatriaseen hoitoon on käytännössä mahdottomuus. Seurauksena on se, että ihmisen elämä sitten jatkuu loputtomiin niin, että kaikki epäonnistuu ja jää kesken. Toki sitä on suomalaisillakin, mutta siinä on selkeämmin se päihdeongelma taustalla, maahanmuuttajilla ei välttämättä juuri sitä ole. Tämän kaltaisia sopeutumiso ongelmia on toki, mitkä on aika vaikeita meidänkään hoitaa ja analysoida, kun se edellyttäisi jotenkin asiakkaan omaa tiedostavuutta.” (Työvoiman palvelukeskus 56)

Ammattilaiset pitivät maahanmuuttajien tilanteita ja ongelmia erilaisina kuin syntyperäisten suomalaisten asiakkaiden, ja he kokivat tämän vaikeuttavan ongelmien tunnistamista sekä palvelutarpeen arviointia. Ammattilaisten voi olla vaikea saada selville esimerkiksi sitä, onko maahanmuuttajan ongelma ensisijaisesti terveysongelma, motivaation puute, arkuus, työkokemuksen puute, vaikeus tulla toimeen suomen kielellä, ennakkoluulo

vai kenties kaikki edellä mainituista. Kokeneetkin ammattilaiset kertoivat kamppailevansa toisinaan kyvyttömyyden tunteiden kanssa, kun asiakkaana on maahanmuuttaja, jolla voi olla terveysongelmien lisäksi taustalla esimerkiksi sotakokemuksia, kidutusta sekä vaikeuksia sopeutua suomalaiseen yhteiskuntaan. Ammattilaiset kertoivat pohtineensa, minkälaisia palvelutarpeita tällaisella maahanmuuttajilla kenties on, miten niihin voidaan vastata, mitä maahanmuuttaja tarvitsee kuntoutuakseen ja mistä tarpeisiin vastaava palvelu voisi löytyä.

Ammattilaisten mukaan epäselvässä elämäntilanteessa olevat maahanmuuttajat ovat usein samanaikaisesti useamman palvelun – kuten työ- ja elinkeinotoimiston, sosiaalipalveluiden ja Kelan – asiakkaita. Ammattilaisten kokemusten mukaan monenlaisten päällekkäisten asioiden ja ongelmien hoitaminen on usein aikaa vievää ja työlästä etenkin, jos asiakas osaa heikosti suomea ja tuntee huonosti palveluja. Tällöin asiakastapaamisiin varattu aika kuluu usein perusasioiden hoitamiseen eikä esimerkiksi kuntoutusta ehditä käsitellä lainkaan. Käytännössä kussakin palvelussa hoidetaan tällöin jotain maahanmuuttajan asiaa ja ohjataan hänet palvelusta toiseen, mutta palvelujen väliset vastuukysymykset ovat epäselviä, eikä kukaan ota vastuuta kokonaistilanteen selvittämisestä

4.2 Haasteena muuttotaustaan liittyvien ongelmien tunnistaminen

Hyvinvointipalvelujen asiakkaina on maahanmuuttajia, joilla on erilaisia maastamuuttoa edeltäneitä, muuttomatkan aikaisia tai Suomeen sopeutumiseen liittyviä kokemuksia ja ongelmia, jotka ovat heikentäneet myös heidän terveyttään tai mielenterveyttään ja synnyttäneet siten myös hoidon ja kuntoutuksen tarpeen. Tällaiset maahanmuuttajien elämään vaikuttaneet ja edelleen vaikuttavat tapahtumat voivat olla vieraita monille ammattilaisille, joilla ei ole kokemusta maahanmuuttajien kanssa työskentelystä.

Maastamuutto, terveys ja mielenterveys

Kokeneet ammattilaiset havaitsivat etenkin palvelujen asiakkaina olevilla pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla ennen maastamuuttoa syntyneitä vammoja, sairauksia ja trauma, jotka ovat jääneet hoitamatta myös Suomessa. Maahanmuuttajien tavallisimpana mielenterveyden ongelmana ammattilaiset pitivät masennusta. Ammattilaisia voivat

hämmentää myös joidenkin maahanmuuttajien useimmista syntyperäisistä suomalaisista eroavat käsitykset erilaisten sairauksien tai vammojen vakavuudesta sekä siitä, kuinka ne vaikuttavat esimerkiksi työkykyyn.

Työ- ja elinkeinotoimistojen, sosiaalipalvelujen, Kelan ja järjestöjen ammattilaiset esittivät arvioita asiakkaidensa toimintakyvystä ja työnteekoon vaikuttavista sairauksista tai vammoista. Ammattilaiset kertoivat, että heidän asiakkainaan olevilla maahanmuuttajilla on monenlaisia fyysisen ja psyykkisen terveydentilan ja toimintakyvyn ongelmia. Vaikka itse ongelmat, vammat ja sairaudet saattavat olla samankaltaista kuin syntyperäisillä suomalaisillakin asiakkailta, voivat ne johtua eri syistä.

Ammattilaisten mukaan etenkin pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla voi olla sekä hoitamattomia perussairauksia että vaikeissa oloissa syntyneitä fyysisiä vammoja ja psyykkisiä sairauksia. Ennen Suomeen muuttoon aiheutuneita vammautumisia tai alkaneita sairauksia ovat esimerkiksi näkö- ja kuulovammat, kehitysvammat, amputaatiot, aliravitsemus, aivovauriot sekä sodassa tai kidutuksessa saadut vammat, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ja diabetes.

Pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla, mutta myös paluumuuttajilla, saattaa olla lisäksi hoitamattomia traumoja ja traumaperäistä stressihäiriötä, jotka liittyvät heidän menneisyydessä kokemiinsa, käsittelemättä jääneisiin väkivaltaisiin tapahtumiin. Ammattilaisten käsityksen mukaan miltei kaikissa pakolaisperheissä on ainakin yksi perheenjäsen, jolla on ollut traumaattisia kokemuksia, mikä heijastuu usein koko perheeseen.

Traumojen syistä puhuessaan ammattilaiset viittasivat tavallisimmin vain yleisesti sotaan ja kidutukseen. Yksilöidymmin puhuttiin murhasta, lasten tappamisesta ja ryöstämisestä, lähisukulaisten väkivaltaisten kuolemien todistamisesta, silmittömästä väkivallasta, hakkaamisista, hirttämistä, perheenjäsenten katoamisista, naisten ja miesten raiskauksista, lapsisotilaana tai sissinä toimimisesta, sodissa vammautumisista ja haavoittumisista, vainosta, öisistä kotoa kaappaamisista, poliittisista vangitsemisista, ihmisten salakuljetuksesta sekä jatkuvan uhan- tai pelonalaisena elämisestä. Yksi ammattilainen tiivistä asian seuraavasti:

”Ja just nämä kokemukset, ne ei ole mitään ykköstyypin traumaa, että on vaan joku auto-onnettomuus, vaan siinä on monta traumaa trau-

man päälle, koko elämänhistoria voi olla pitkälle sitä, jos on kymmeniä vuosia elänyt sodan keskellä että. Että kyllä musta tuntuu, että mä oon niin kun toisessa maailmassa aina välillä, tai että tuntuu, että ei sitä voi suomalainen ymmärtää sillai, ei ole semmoista arkipäivän kosketuspintaa.” (Terveyspalvelut 70)

Maahanmuuttajien tavallisimpana mielenterveyden ongelmana ammattilaiset pitivät masennusta. Ammattilaisten mukaan monilla heidän asiakkainaan olevilla maahanmuuttajilla on masennusta, ja masentuneisuus on todella yleistä maahanmuuttajien keskuudessa. Etenkin entisestä kotimaastaan pakon vuoksi paenneista todettiin, että tuttuun menettäminen ja menneisyyteen liittyvät muistot aiheuttavat monille ahdistusta ja masennusta, vaikka vain osan kohdalla voidaan puhua masennuksesta sairautena.

Muutkaan mielenterveyden häiriöitä, kuten paniikkihäiriöt, ahdistus, maanis-depressiivisyys, psykoosit ja skitsofrenia, eivät olleet vieraita. Varsinaisten mielenterveyden häiriöiden ohella ammattilaiset puhuivat paljon myös maahanmuuttajien yleisestä jaksamattomuudesta ja huonovointisuudesta, jotka vaikuttavat heidän valmiuksiinsa opiskella ja käydä työssä.

Osa maahanmuuttajista voi myös kokea hyvin rajoittaviksi sellaiset sairaudet ja vammat, joiden ei suomalaisen vakuutusjärjestelmän piirissä katsota hoidettuina vaikuttavan työkykyyn juuri lainkaan. Ammattilaiset kertoivat myös sellaisista tilanteista, joissa sinänsä hoidettavissa oleva sairaus oli muodostunut työllistymisen esteeksi, koska maahanmuuttaja ei ollut hakenut tai saanut siihen asianmukaista hoitoa ajoissa. Toisaalta maahanmuuttajat saattavat ammattilaisten mukaan kokea, että hoidetukin sairaus tai vamma estää heitä hakeutumasta työhön, vaikka syntyperäiset suomalaiset, joilla on sama sairaus tai vamma, käyvät normaalisti töissä.

Maahanmuuttajien suhtautuminen sairauksiin ja vammoihin voi erota siitä, mitä pidetään Suomessa tavallisena. Etenkin mielenterveyden ongelmiin voi liittyä korostunutta häpeää ja salailua, mutta sama voi koskea myös fyysisten vammojen aiheuttamaa vajaakuntoisuutta.

Suomeen asettuminen

Vielä enemmän kuin maastamuutosta juontuvia ongelmia maahanmuuttajilla voi olla ongelmia aset-

tautua ja sopeutua elämään Suomessa. Ongelmat eivät koske vain maahanmuuton alkuvaihetta, vaan niitä on myös Suomessa pitkään asuneilla maahanmuuttajilla. Suomeen asettumisen ongelmat voivat liittyä elämäntilanteen jakautumiseen entisen ja nykyisen kotimaan välille, suomen kielen oppimiseen, työllistymiseen, yksinäisyyteen sekä syrjintään ja rasismiin.

Ammattilaisten mukaan lähes kaikkien maahanmuuttajien elämään liittyy jonkinasteista kahtiajakautuneisuutta entisen ja nykyisen kotimaan välillä, vaikka se onkin usein silmiinpistäväntä pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla. Entinen kotimaa ja sen tapahtumat ovat jatkuvasti läsnä monen maahanmuuttajan elämässä. Ammattilaisten mukaan etenkin pakolaiset ja turvapaikanhakijat pelkäävät ja kantavat huolta kotimaahan jääneiden, ehkä sodan keskellä tai muun jatkuvan uhan alla elävien perheenjäsenten ja sukulaisten tilanteesta. Kotimaan tilanteen seuraaminen ja yhteyden pitäminen siellä oleviin sukulaisiin voi täyttää maahanmuuttajan ajatukset ja viedä kaikki hänen voimavaransa.

”Yksi mikä tulee hirveen usein esiin, on se ikävä ja huoli niistä perheenjäsenistä. Hirveen harvoin on niin, että olisi koko perhe täällä. Varsinkin kun mistä maista mulla on paljon asiakkaita, niin on Iranin kurdeja, Irakista, Somaliasta, sitten on noista entisen Jugoslavian maista. Niin siellä se perhe on yleensä laajempi käsite, että se ei ole se vaan vanhemmat ja lapset. Vaan se perhe on ne omat sisarukset, ja omat vanhemmat, ja ne sitten ne omat lapset, ja ehkä isovanhemmat, ja jotenkin laajempi. Ja silloin harvoin se koko perhe on täällä. Se ikävä sitten niitä perheenjäseniä kohtaan on usein aika iso. Ja myös huoli siitä, usein ne on semmoisia, että ne maat ei ole turvallisia. Huoli siitä, että onko ne elossa, ei välttämättä ole yhteyttä. Niin se hirveen usein tulee esille.” (Järjestö 45)

Osa maahanmuuttajista seuraa entisen kotimaansa tilannetta miltei reaaliajassa television satelliittikanavien ja internetin välityksellä sekä pitää yhteyttä perheenjäseniin ja sukulaisiin jopa päivittäin puhelimitse tai sähköpostitse. Myös entisessä kotimaassa vierailevat sukulaiset, ystävät ja tuttavat tuovat usein mukanaan uutisia – hyviä tai huonoja. Ammatilliset kertoivat, että ikään kuin kahden maan välissä elävistä maahanmuuttajista näkee, etteivät he ole kotonaan oikein missään: eivät enää entisessä kotimaassaan, mutta eivät vielä Suomessakaan. Joskus voi vaikuttaa siltä, etteivät he tiedä oikein itsekään, minne kuuluvat.

Ammattilaisten mukaan kaikki maahanmuuttajat joutuvatkin käymään läpi jonkinlaisen maahanmuuttoprosessin, joka sisältää ainakin osittain luopumista omasta historiasta, kulttuurista ja tavoista sekä vaatimuksen aloittaa alusta ja asettua vieraaseen ympäristöön. Palveluissa onkin asiakkaina sellaisia maahanmuuttajia, joiden elämä ei ole koskaan päässyt kunnolla alkuun Suomessa. Sitä vastoin heille tuntuu olevan tyypillistä jatkuva jonkin asian odottaminen.

Kriittisimpien ammattilaisten näkemysten mukaan maahanmuuttajat suorastaan sosiaalistetaan Suomessa jatkuvaan odottamiseen, kun he joutuvat odottamaan esimerkiksi turvapaikkapäätöstä, oleskelulupapäätöstä, perheen yhdistämistä, suomen kielen kurseja, opiskelupaikkaa, työharjoittelupaikkaa, tukityöllistymispaikkaa, työpaikkaa ja kansalaisuutta. Ammattilaisten mukaan jatkuva odottaminen ja toimettomuus äärimmillään sairastuttaa koko ikänsä työtä tehneitä ja omalla työllään itsensä ja perheensä elättäneitä maahanmuuttajia.

”Niin tällainen systeemi on sillä tavalla ihan hullu. Me ensin sairastutetaan ne ihmiset sillä, että me sanotaan niille, että sun on pakko olla nyt tekemättä yhtään mitään ainakin 5 vuotta, ja luettava suomen kieltä. – – No, he on hyvässä kunnossa, kun he tulee tänne Suomeen, he menee näille kurseille ja tämmöisille, ja he tekee semmosta, mikä ei ole luontaista. Istuu koulun penkillä aikuisena, ja tankkaa jotain tämmöstä. Ja sitten masentuu ja ahdistuu, ja joutuu joltain luukulta hakee rahaa, minkä ne kokee äärimmäisen nöyryyttävänä. Sitten kun ne on ihan kappaleina ja ihan hajalla, niin sitten ne päästetään käärimään niitä pitsoja ja siivoamaan, jos niillä on oikein hyvä tuuri, ne saa työpaikan. Ja edes pystyy enää sitä tekemään. – – Niin jotenkin tuntuu ihan älyttömältä tää meidän systeemi, jos sitä ajattelee vähän muusta näkökulmasta, kun meidän viranomaisnäkökulmasta. Jos ajattelee, että missä ihmiset on tottuneet elämään, ja miten ne on tottuneet elättämään itsensä, niin me muserretaan ne ihan täysin.” (Terveyspalvelut 73)

Ammattilaisilla on asiakkaina maahanmuuttajia, joilla on suuria vaikeuksia oppia suomen kieltä, opiskella ja työllistyä. Suomen kielen taidottomuuden nähtiin vaikeuttavan maahanmuuttajien elämää Suomessa monin tavoin. Myös maahanmuuttajien, jotka ovat olleet entisessä kotimaassaan aktiivisia ja osaavia, nähtiin muuttuvan suomen kielen taidon puuttumisen vuoksi avuttomiksi ja muiden avusta

riippuvaisiksi. Palveluissa asioiminen on vaikeaa, ja työllistyminen usein käytännössä mahdotonta.

Useat ammattilaiset korostivat, että lähes kaikkien palvelujen asiakkaina olevien maahanmuuttajien ensimmäinen toive on saada työtä ja ansaita oma toimeentulonsa. Muutammat ammattilaiset toivat myös erikseen esiin sen, että suomalaisessa yhteiskunnassa pärjääminen on hyvin vaativaa monille maahanmuuttajille. Se voi olla äärimmäisen vaikeaa ja stressaavaa maahanmuuttajille, joilla on esimerkiksi vähäinen peruskoulutus tai traumaattinen tausta. Työn löytämistä pidettiin kohtuuttoman vaikeana jopa monille niistä, jotka ovat opiskelleet aktiivisesti suomea, olleet työharjoittelussa ja tehneet tukitoita tavoitteenaan työllistyä avoimille työmarkkinoille. Työllistymisen sijaan monet huomaavat siirtyvänsä kerta toisensa jälkeen toimenpiteestä toiseen, minkä seurauksena innokkaatkin työnetsijät alkavat luopua vähitellen toivosta eivätkä jaksa enää uskoa mahdollisuksiinsa saada töitä. Jatkuvan työttömyyden nähtiin puolestaan kärjistävän usein myös muita ongelmia sekä aiheuttavan turhautumista, näköalattomuutta ja osattomuuden kokemuksia.

”Ongelma on se, että hehän ei saa mistään töitä, vakituisia töitä. Ei ole läheskään kysymys siitä suurimmalla osalla maahanmuuttajista, etteikö he haluaisi tehdä töitä. Se on ongelma, että heitä pyöritetään edes takasin, ja kurssilta kurssille, työharjoittelusta työharjoitteluun. Se on tosi rankkaa, rasittavaa, hirveen, siis sillä tavalla me tehdään ongelmia lisää näille ihmisillä. Et heille anneta vähän, jonkun hetken toivoo paremmasta, ja mahdollisesti heidät työllistetään, sitten kun kuusi kuukautta, tai mikä se maksimiaika on, se menee umpeen, niin heti ulos ja toinen sisään. Että ei tämä toimi.” (Sosiaalipalvelut 50)

Monet ammattilaisista pitivät palvelujen asiakkaina olevien maahanmuuttajien yleisimpänä ongelmana yksinäisyyttä. Osa maahanmuuttajista on todella yksinäisiä, koska heillä ei ole Suomessa perhettä, sukulaisia eikä ystäviä. Osalla ei ole minkäänlaista verkostoa sen enempää muiden maahanmuuttajien kuin syntyperäisten suomalaistenkaan kanssa eikä käytännössä ketään, kenen kanssa jutella arkisista asioista tai keneltä pyytää tarvittaessa apua.

Yksinäisyyteen liittyvinä asioina mainittiin muun muassa juurettomuus sekä yhteen kuulumattomuuden ja ulkopuolisuuden tunne, joita pidettiin yleisinä syinä myös syntyperäisten suomalaisten asiakkaiden yksinäisyyteen. Maahanmuuttajien

yksinäisyyden erityispiirteiksi mainittiin muutosta johtuva aiempien tukiverkoston menettäminen sekä se, että heikko suomen kielen taito tekee uusien sosiaalisten suhteiden löytymisestä vaikeaa. Yksi ammattilainen pohti, miten saa aikansa kulumaan kaupungissa asuva työtön maahanmuuttaja, joka ei osaa suomea eikä ole tottunut lukemaan, käyttämään tietokoneita tai katsomaan televisiota.

”Mä luulen, että se on se yksinäisyys, mikä on se kaikkein suurin ongelma. Että jos on, että ei ole mitään sairautta siellä takana, mikä sitten vaikuttaisi mieleen. Mutta yksinäisyys on semmoinen, mikä aiheuttaa ahdistuneisuutta ja semmosta pelkoa sitten tätä muuta elämää kohtaan. Et sitten, jos ei osaa kieltä tai kun ei osaa kieltä, niin ei halua edes lähteä mihinkään, vaan istuu siellä. Ja erityisesti se koskee sitten tietenkin naisia, joilla on vaan ne omat lapset ja oma mies ja se oma perhe siinä, eikä mitään muuta.” (Terveyspalvelut 39)

Osa ammattilaisista toi erikseen esiin huolensa siitä, miten yleisen maahanmuutto- ja maahanmuuttajavastaisuuden lisääntyminen vaikuttaa maahanmuuttajiin. Maahanmuuttajiin kohdistuvista kielteisistä asenteista, ennakkoluuloista, syrjinnästä ja suoranaisesta rasismista todettiin, että myös ne vaikeuttavat maahanmuuttajien pyrkimyksiä löytää oma paikkansa suomalaisessa yhteiskunnassa.

” – – miten tämä vaikuttaa meidän asiakkaisiin ja meidän maahanmuuttajayhteisöihin, kun meillä on tällä hetkellä tällainen kamala maahanmuuttajavastaisuusbuumi menossa. – – joskus kun kuuntelee jotakin nuoria miehiä, niin ajattelee, että mikä viha siellä sitten kytee, kun on työpaikat mennyä alta ja sitten ollaan keksitty, että syntipukkina on maahanmuuttajat. Sen takia se on hirveen raskasta tällä hetkellä varmaan elää, kun kaikenlaista kuitenkin on sallittu sanoa julkisesti. Vaikka meidän täytyy muistaa, että meillä on hienot lainsäädännöt, että ei täällä saa kaikkea sanoa, mutta tietää että tuolla tietyissä piireissä. Että täytyy varmaan avoimemmin käydä kuitenkin sitten keskustelua tälläkin tavalla.” (Sosiaalipalvelut 7)

4.3 Ammattilaisten mahdollisuudet tukea maahanmuuttajia ongelmien ratkaisemisessa

Maahanmuuttajien syntyperäisten suomalaisten asiakkaiden ongelmista eroavat, maasta- ja maa-

hanmuuttoon liittyvät ongelmat vaikuttavat sekä maahanmuuttajien palvelutarpeisiin että mahdollisuuksiin hyötyä olemassa olevista palveluista. Terveystilan huolellisen selvittämisen ohella osa maahanmuuttajista tarvitsee sekä keskustelutukea että tukea erilaisten asioiden hoitamisessa.

Terveystilan selvittäminen

Palveluihin tulee asiakkaiksi myös sellaisia maahanmuuttajia, joille ei ole tehty koskaan perusteellista terveystilan selvitystä. Terveyskeskusten yleisen lääkäri-, resurssi- ja aikapulan seuraukset näyttävät kärjistävän maahanmuuttajien terveystilan selvittämisessä, kun lääkäreillä ei ole aikaa perehtyä muuttotaustan, epäselvän elämäntilanteen ja kenties heikosti suomea osaavien maahanmuuttajien ongelmiin edes siinä määrin kuin syntyperäisten suomalaisten asiakkaiden. Terveystilan selvittämistä edistää, jos lääkärillä on tietoa tavallisimmista maahanmuuttajien elämään vaikuttavista tekijöistä. Myös asiakkaita terveyskeskuksiin lähettävien ammattilaisten ja lääkäreiden välisen yhteistyön katsottiin edistävän maahanmuuttajien ongelmien selvittämistä.

Etenkin sosiaalipalvelujen, työ- ja elinkeinotoimistojen ja Kelan ammattilaiset kertoivat tapaavansa työssään maahanmuuttajia, joiden arvelevat tai suorastaan näkevät olevan vajaakuntoisia mutta joille ei ole koskaan tehty perusteellista terveystilan selvitystä. Ammattilaisten mukaan esimerkiksi työkeiluun voi tulla sellainen asiakas, jolla on selkeästi terveydellisiä ongelmia, mutta mikään taho ei ole niitä koskaan selvittänyt kunnolla. Yksi ammattilainen kritisoi myös työ- ja elinkeinotoimistoja ja sosiaalipalveluja siitä, ettei niissä olla kiinnostuneita maahanmuuttajien todellisesta työkyvystä. Maahanmuuttajien selvittämättömien terveysongelmien ja hoitamattomien sairauksien kerrottiin näkyvän myös monissa järjestöissä.

”Nämä samat ongelmat on näkyneet jo yli kymmenen vuotta, et on osatyökykyisiä maahanmuuttajia, jotka ei saa kunnan terveyspalveluja. Nää on tullut ihan, on tiedossa, mutta sille ei kukaan oikein tee mitään. – se normaali terveyskeskuskäytäntö ei tuo maahanmuuttajien terveystilannetta esiin. Meidän havainto oli myöskin, että ei ole siinä kotoutumisvaiheessa tehty kunnan lääkärintarkastuksia, ja erityisesti mielenterveysongelmat on jääneet diagnosomatta.” (Sosiaalipalvelut 28)

Ammattilaiset, jotka epäilevät asiakkaaksi tulleella maahanmuuttajalla olevan terveysongelmia, pyrkivät ohjaamaan asiakkaan terveyspalveluihin tilanteen selvittämiseksi. Työttöminä työnhakijoina tai toimeentulotuen saajina olevat maahanmuuttajat ohjataan tällöin terveyskeskukseen. Tarkoitus on, että lääkäri tutkii maahanmuuttajan terveystilan kokonaisvaltaisesti, mahdolliset työntekoa rajoittavat sairaudet ja vammat mukaan lukien, ja kirjoittaa tutkimuksensa perusteella hänen työkyvystään lääkärinlausunnon B (B-lausunnon), joka tarvitaan yleensä myös kuntoutuksen aloittamiseksi. Esimerkiksi Kelan rahoittamaa ammatillista kuntoutusta ei voi hakea ilman B-lausuntoa, mutta myös muissa palveluissa, kuten joissakin työ- ja elinkeinotoimistoissa, on tehty linjauksia, joiden mukaan asiakas ei pääse esimerkiksi kuntoutusneuvojalle ilman B-lausuntoa. Myös työvoiman palvelukeskusten ammattilaiset kertoivat pyytävänsä lääkäreiltä B-lausuntoja asiakkailleen.

Ammattilaiset kokivat, että terveyskeskuslääkärit saattavat kirjoittaa helposti muita lausuntoja, mutta B-lausuntojen saaminen on jostain syystä hankalaa. Myös niiden laatua pidettiin ongelmana. Ammattilaiset kritisoivat terveyskeskuslääkäreitä siitä, että he eivät yleisestikään ottaen tunne tai ymmärrä B-lausuntojen merkitystä työttömille työnhakijoille, mutta erityisesti työttöminä työnhakijoina olevien maahanmuuttajien voi olla lähes ylivoimaista saada B-lausunto. Ammattilaisten kokemuksen mukaan lääkärit kirjoittavat maahanmuuttajille valitettavan usein vain sairauslomia, mikä voi kyllä sinänsä olla tarpeen, mutta ei edistä kuntoutuksen alkuun saamista.

”Ja sitten ehkä on sekin, että onko ne kaikki tavallaan palvelut näiden meidän asiakkaiden saatavissa? Kun he menevät terveyskeskukseen, niin onko se B-lausunnon saaminen niin helppoa? Tai semmoisen lääkäri-asiakassuhteen muodostuminen. Että kaikennäköistä lausuntoa tulee, mutta sitä B-lausuntoa ei tule. Ja sitten taas joskus ne on niin käsittämättömiä. – Niin ei ne ole niin kun just, jotka sitten tosiaan... Meille se tarkoittaa sitä, että nyt tämä henkilö on täällä työtön työnhakija ja me emme voi hänelle mitään.” (Työ- ja elinkeinotoimisto 13)

Ammattilaisten mukaan B-lausunnon hankkiminen voi kaatua väärinkäsityksiin useassakin vaiheessa. Ammattilaisen voi olla vaikea selittää ja hänen asiakkaanaan olevan maahanmuuttajan ymmärtää, miksi asiakkaan tulisi mennä terveyskeskukseen lääkärin vastaanotolle työkyvyn selvit-

tämistä ja B-lausunnon saamista varten. Toiseksi voi olla niin, että ehkä heikosti suomea osaavan maahanmuuttajan tapaava lääkäri ei saa selville, miksi maahanmuuttaja on tullut vastaanotolle. Terveyspalveluihin potilaaksi tulevan maahanmuuttajan terveydentilan ja työ- ja toimintakyvyn selvittämisen isoimpana ongelmana pidettiin nimenomaan yhteisen kielen puutetta.

Terveyskeskusten yleiset resurssiongelmat heijastuvat ammattilaisten mukaan tavallista voimallisemmin niihin maahanmuuttajiin, joiden tilanteen selvittäminen edellyttäisi erilaisen taustan sekä kielij- ja kommunikaatio-ongelmien vuoksi tavallista enemmän aikaa ja perehtymistä. Muut ammattilaiset kokivat, ettei lääkäreillä ole juurikaan aikaa perehtyä potilaiden taustatietoihin, vaikka niistä saattaisi selvittää oleellisia, diagnoosiin vaikuttavia asioita potilaan taustasta, toistuvista lääkärissäkäynneistä ja aiemmin tehdyistä tutkimuksista.

Ammattilaiset kokivat, että terveystieteiden lääkäripäivä ja lääkäreiden jatkuva vaihtuminen vähentävät tutkimusten ja hoidon jatkuvuutta entisestään, eikä potilaskohtainen tieto ehdi karttua vastaanottojen aikana. He tiesivät monia maahanmuuttajia, jotka olivat terveystieteiden lääkäreiden vaihtumisen vuoksi joutuneet selittämään ongelmansa yhä uudelleen alusta lähtien ja käymään monia kertoja samoissa tutkimuksissa. Riippuu paljon myös lääkäristä ja hänen suhtautumisestaan maahanmuuttajiin, kirjoittaako hän maahanmuuttajille lausuntoja ja jatkotutkimuksia samalla tavoin kuin syntyperäisille suomalaisille asiakkaille.

Ammattilaiset totesivat, että myös lääkärin työ edistää, jos hänellä on jonkinlainen käsitys monien maahanmuuttajien elämään vaikuttavista tekijöistä, kuten pakolaisuudesta, turvapaikanhakijoiden tilanteesta, kidutuksesta ja traumoista, tavallisimmista Suomeen sopeutumisen ongelmista sekä ennakkoluuloista ja syrjinnästä. Nämä tiedot voivat auttaa lääkärinä hahmottamaan maahanmuuttajan aiemman ja nykyisen elämäntilanteen sekä niiden mahdollisia vaikutuksia terveyteen ja mielenterveyteen. Sitä mukaa kuin lääkäreille karttuu kokemusta maahanmuuttajien kanssa työskentelystä, heidän katsottiin ymmärtävän paremmin myös sitä, millaiset suomalaisesta näkökulmasta vierailta tuntuvat asiat voivat olla hyvinkin tavallisia joidenkin maahanmuuttajien elämässä. Yksi ammattilainen kertoi seuraavasti:

”Mä olen ollut semmoisessa tilanteessa monta kertaa, että on ollut vähän semmoinen, no ei

nyt konflikti, mutta hirveitä väärinymmärryksiä työntekijän ja asiakasperheen kanssa. Sitten lopulta se suomalainen työntekijä on jotenkin oivaltanut, mikä tämän perheen tausta on, niin sitten vähän silmät aukeaa. Että ai niin, että oikeasti niinkin voi olla. Et sitten he ehkä jonkin verran muuttaa sitä suhtautumista, tai se ei olekaan vaan hankala asiakas tai jotenkin muuten oppimaton ihminen, vaan siinä voi olla jotain muutakin.” (Järjestö 60)

Terveydentilan selvittämisestä oli saatu hyviä kokemuksia esimerkiksi eräässä työvoiman palvelukeskuksessa, jossa maahanmuuttajan tavanneella ja terveystieteiden lääkärin vastaanotolle ohjanneella terveydenhoitajalla on tapana lähettää lääkärille etukäteen tietoa asiakkaan taustoista, tilanteesta ja mahdollisesta tulkin käytön tarpeellisuudesta sekä pyytää niiden perusteella asiakkaan terveydentilan selvittämistä sekä työ- ja toimintakyvyn arviointia. Sekä tiedot lähettäneen terveydenhoitajan että ne vastaanottaneiden lääkäreiden mielestä malli on toiminut hyvin, helpottanut molempien osapuolten työtä ja tukenut asiakkaiden tilanteiden etenemistä. Muutamat ammattilaiset kertoivat varmistavansa asiakkaana olevalle maahanmuuttajalle asianmukaisen B-lausunnon ja kuntoutussuunnitelman ostamalla siihen tarvittavat terveyspalvelut yksityisiltä palveluntuottajilta.

”Me paikataan hirveästi terveydenhuollon, kun – – me ostetaan asiantuntijapalveluita, lääkäripalveluja. – – Me ollaan laskettu, et meidän kannattaa tehdä se, se on kaupungille edullisempaa. Mutta he ei pysty siellä normaali perusterveydenhuollossa tekemään niin vaativia tehtäviä ja selvittelyjä, huolehtii siitä asiakasprosessista tai potilasprosessista, mitä se sitten on heillä. Että me paikataan semmoista.” (Sosiaalipalvelut 28)

Keskustelutuki

Eri palveluissa työskentelevät ammattilaiset pitävät tärkeänä käydä asiakkainaan olevien maahanmuuttajien kanssa myös eräänlaisia tukea antavia keskusteluja, joissa voidaan käsitellä sekä menneisyyden tapahtumia että Suomeen asettumisen ongelmia. Tästä huolimatta osa ammattilaisista on joutunut miettimään, kuinka hyödyllisiä tai tarkoituksenmukaisia keskustelut ovat. Vaikka he uskovat keskustelujen auttavan maahanmuuttajia, voisi ainakin osa maahanmuuttajista heidän mukaansa hyötyä enemmän toisenlaisista palveluista, jos sellaisia olisi vain tarjolla.

Ammattilaisilla on asiakkaina maahanmuuttajia, joilla ei ole ketään läheistä ihmistä, kenen kanssa keskustella omasta tilanteestaan ja ongelmistaan. Muutamien maahanmuuttajille varsinaista psykoterapiaa antavien ammattilaisten ohella myös muiden palvelujen ammattilaiset kertoivat käyvänsä asiakkaina olevien maahanmuuttajien kanssa keskustelua, joiden he kuvasivat olevan sisällöltään ennemminkin vaikeassa elämäntilanteessa olevien maahanmuuttajien kuuntelemista, tukemista, kannattelua ja eteenpäin työntämistä kuin suoranaista terapiaa.

”Mut tietenkin on aina jotain, mikä voi liittyä sitten nykyhetken ongelmiin, tai sitten voi liittyä johonkin, mikä on tapahtunut aikaisemmin hänen elämässään. Jotain, mikä tavallaan on vaikuttanut hänen selviytymiskeinoihinsa ja sanotaan niin, mikä sitten tavallaan häiritsee tässä nykyhetkessä pärjäämistä. Ja sitten vähän jutellaan siitä. Mutta mun näkökulmasta, mä työskentelen aina molempien asioiden kanssa samaan aikaan. Mä olen nimenomaan kiinnostunut ylläpitämään ihmisten arkipäivätoimintaa täällä, se on mulle erittäin tärkeä asia. Mä en halua, että se maahanmuuttaja, se ihminen on kotona yksin, eikä juttele kenenkään kanssa.” (Järjestö 44)

Useimmat tätä työtä tekevästä ammattilaisista pitivät itsestään selvänä, että kuunteleminen, asioiden läpi käyminen ja keskustelu auttavat aina myös maahanmuuttajia. Ammattilaisten mukaan työskentely voi olla kuitenkin hyvinkin erilaista maahanmuuttajien kuin syntyperäisten suomalaisten asiakkaiden kanssa. Keskustelut eivät esimerkiksi välttämättä etene juuri lainkaan, jos maahanmuuttaja saa jatkuvasti entisestä kotimaastaan ikäviä uutisia ja hänen voimavaransa menevät niiden käsittelemiseen. Hyvinkin alkaneet keskustelut voivat katketa myös, jos maahanmuuttajan elämässä tapahtuu jotain muuta mullistavaa, mikä estää häntä keskittymästä aiemmin valittujen kysymysten pohtimiseen.

Toiseksi osa sekä terapiatyötä tekevästä että epävirallisempaa keskustelutukea tarjoavista ammattilaisista toi esiin, kuinka muutoin ehkä hyvinkin yksinäiset maahanmuuttajat saattavat kiinnittyä häntä ymmärtävään ja tukevaan ammattilaiseen liian voimakkaasti. Voi olla, että ammattilainen on ainoa syntyperäinen suomalainen, jonka kanssa maahanmuuttaja on tekemisissä, eikä tilannetta ole kovin helppo muuttaa keskustelun keinoin. Yhden ammattilaisen mukaan esimerkiksi heikosti suo-

mea osaavan maahanmuuttajan yksinäisyys ei häviä, vaikka hänen kanssaan keskustelisi siitä tulkin välityksellä kauankin.

Kolmanneksi muutammat ammattilaiset kertoivat kokeneensa myös riittämättömyyden tunteita ja joutuneensa miettimään, miten he voivat reagoida maahanmuuttajan vaikeaan elämäntilanteeseen tai mitkä ovat heidän mahdollisuutensa auttaa. Yhden ammattilaisen kokemuksen mukaan on esimerkiksi outoa hoitaa terapeuttisesti surua, jonka syynä ovat edelleen sodan jaloissa olevat lapset, aviomies tai muut läheiset. Osa ammattilaisista oli myös miettinyt joskus, hyödyttääkö keskustelu lainkaan maahanmuuttajaa vai olisiko kaikkien kannalta parempi, että hän saisi apua ja tukea jostain toisesta palvelusta. Ongelmaksi nähtiin kuitenkin se, ettei mistään muualtakaan tunnu löytyvän maahanmuuttajien tarpeita täyttäviä palveluja.

Ammattilaisten tuki maahanmuuttajille asioiden hoitamisessa

Monet keskustelutukea antavista ammattilaisista tukevat maahanmuuttajia tarvittaessa myös erilaisten asioiden hoitamisessa. Muutoin hoitamattomat asiat voivat viedä maahanmuuttajien kaiken huomion ja muodostua siten myös keskustelutuen esteeksi. Tilanne turhauttaa osaa ammattilaisista, vaikka myös asioiden hoitamisessa tukeminen voi antaa maahanmuuttajalle kokemuksia siitä, että hänen asiansa edistyvät, ja lisätä sitä kautta myös maahanmuuttajan hyvinvointia ja elämänhallintaa.

Maahanmuuttajille psykoterapiaa tai keskustelutukea antavien ammattilaisten työlle on yhteistä se, että he auttavat maahanmuuttajia tarvittaessa myös erilaisten käytännön asioiden hoitamisessa. Eri palveluissa on päädytty samaan ratkaisuun sen jälkeen, kun käytännön kokemukset ovat osoittaneet, ettei monien samanaikaisten ja yhteen kietoutuneiden ongelmien kanssa kamppailevia maahanmuuttajia ole muutoin mahdollista tukea keskustelunkaan keinoin.

Ammattilaisten mukaan osa palveluissa asiakkaina olevista maahanmuuttajista tarvitsee jatkuvaa tukea arkielämässä ja palveluissa selviytymiseen. Ammattilaiset kertoivat maahanmuuttajien tuovan esiin paljon arkielämän hankaluuksia ja sellaisia asioita, joita he eivät ole osanneet hoitaa, eivätkä he ole saaneet niiden hoitamiseen tukea mistään muualta. Asioiden hoitamiseen liittyvien ongelmien nähtiin johtuvan ensisijaisesti maahanmuuttajien

heikoksi jääneestä suomen kielen taidosta sekä suomalaisen palvelujärjestelmän monimutkaisuudesta ja hajanaisuudesta. Myös palveluissa saataan olettaa liian herkästi, että maahanmuuttaja ymmärtää asian ja osaa hoitaa sen samalla tavoin kuin syntyperäinen suomalainenkin asiakas. Yksi ammattilainen tiivistä asian näin:

”sitten se, mikä on kyllä hirveen, mistä tuntuu olevan kauhean suuri tarve, on se tietynlainen palveluohjauksellinen juttu. Että ne ihmiset on usein aika hukassa näiden kaikkien, no muun muassa Kelan asioiden kanssa, ja kaikenlaisten, että monen ihmisen elämässä tai perheen elämässä voi olla hirveen paljon kaikenlaisia toimijoita. Ja sitten ne toimijat ei kauheasti kommunikoi keskenään. Sitten ihminen siinä keskellä on aika hukassa. Että se semmoinen malli tavallaan, että siihen joku menee ajan kanssa, selvitetään näitä asioita ja oikeasti se ihminen alkaa hahmottaa, mitä nämä kaikki tyypit tekee mun elämässäni. Ja se kokemus siitä, että mä itse vähän hallitsen tätä elämäni ja jotenkin ymmärrän, mitä tässä tapahtuu. Se on hirveen tärkeä asia, se lisää semmoista jonkinlaista hyvinvointia. Sitten siihen peruselämän sotkujen selvittämiseen ei mene niin kauheasti aikaa, kun ne on selvempiä.” (Järjestö 60)

Tukeminen asioiden hoitamisessa saattaa olla esimerkiksi sitä, että ammattilainen soittaa maahanmuuttajan puolesta terveyskeskukseen, varaa lääkäriaajan, kertoo varauksen syyn ja tulkin käyttämisen tarpeesta tai käy maahanmuuttajan kanssa läpi hänelle tullutta postia ja selittää tarvittaessa, mitä esimerkiksi muilta viranomaisilta tulleiden kirjeiden sisältö tarkoittaa. Erityisesti sosiaalipalvelujen piiriin kuuluvien asioiden kerrottiin olevan usein sotkussa tai jääneen maahanmuuttajalle epäselviksi. Esiin nostettiin myös maahanmuuttajien tarve saada apua eri viranomaisten vaatimien lomakkeiden ja kaavakkeiden täyttämässä.

Eri palvelujen ammattilaiset kertoivat olleensa yhteydessä tai tehneensä yhteistyötä esimerkiksi sosiaalipalvelujen, lasten koulujen, suomen kielen opettajien, työvoimahallinnon, työvoiman palvelukeskusten, työpaikkojen, seurakuntien, järjestöjen, talous- ja velkaneuvonnan, ulosoton ja vuokranantajien kanssa. Yhden ammattilaisen mukaan yhteistyötahoja on niin paljon, että hänen on vaikea sanoa, kenen kanssa hän ei olisi tehnyt yhteistyötä.

”Ihmisen hyvinvointi ja se arjen hallinta pitää saada ensin kuntoon ja sitä kautta sä pääset vasta

miettimään sitä, et voiks se ihminen työllistyä. – – Ja se on niin monisyistä tavallaan, että kun siinä me mennään vaikka sosiaalitoimeen, me mennään lääkärille, me mennään gynekologille, me mennään työhaastatteluun, me mennään kouluun, me mennään kuraattorille, tarvittaessa nyt tehtiin lastensuojeluilmoitus. Että ne asiat pitää vaan saada eteenpäin, ja niitä pitää viedä eteenpäin, mutta se vaatii aika pitkäjänteistä tukea ja sit semmoista kuuntelemista ja vähän valppaana oloakin.” (Järjestö 81)

Vaikka keskustelutuen ja käytännön asioiden selvittämisen yhdistäminen on usein välttämätöntä maahanmuuttajan tilanteen edistämiseksi, piti osa ammattilaisista asetelmaa sekä turhauttavana että kuormittavana. Käytännön asioiden hoitamista pidettiin ongelmallisena myös resurssien käytön kannalta siinä mielessä, että korkeasti koulutetut ammattilaiset voivat joutua käyttämään suurenkin osan työajastaan heille varsinaisesti kuulumattomien asioiden selvittämiseen, jotta he pystyisivät tekemään edes osan työajastaan omaa työtään. Muutamat kertoivatkin, että tekisivät mieluummin vain omaan työhönsä kuuluvia tehtäviä, ja pyrkivät siksi ohjaamaan muiden asioiden hoitamisessa apua tarvitsevat asiakkaat oikean palvelun piiriin aina, kun se vain on mahdollista. Usein tilanteen kuvattiin kuitenkin olevan se, että maahanmuuttaja on ottanut asioiden hoitamiseen liittyvät ongelmat esiin juuri siksi, ettei ole saanut niitä hoidettua missään muualla.

Joistakin ammattilaisista oli tuntunut ajoittain myös siltä, että käytännön asioiden hoitamiseen painottuneen asiakastyön anti on jäänyt heidän oman ammattitaitonsa näkökulmasta katsottuna aika laihaksi. Maahanmuuttajan tukemista ja ikään kuin hänen äänensä esiin tuomista eri paikoissa pidettiin kuitenkin myös yhtenä tapana selkiyttää maahanmuuttajan elämäntilannetta. Maahanmuuttajan psyykkisen hyvinvoinnin kannalta vähintään yhtä tärkeänä kuin elämäntilanteesta puhumista pidettiin hänen saamaansa kokemusta siitä, että asiat järjestyvät ja elämä menee eteenpäin.

Sen, että ammattilainen selvittää asioita yhdessä maahanmuuttajan kanssa, uskottiin auttavan maahanmuuttajaa hahmottamaan, mikä eri viranomaisten ja palvelujen rooli on ja millä tavalla ne voivat olla avuksi hänen omassa elämässään. Lisäksi asioiden hoitamisessa tukemisen nähtiin antavan maahanmuuttajalle kokemuksia siitä, että hän hallitsee itse elämänsä ja ymmärtää, mitä siinä tapahtuu. Muutamat ammattilaiset kertoivat, että ottaes-

saan yhteyttä muiden palvelujen ammattilaisiin he samalla viestivät siitä, että myös näiden muiden tahojen on kannettava vastuunsa maahanmuuttajien palvelemisesta. Yhteistyön uskottiin edistävän maahanmuuttajien tilannetta palveluissa myös pitkällä aikavälillä.

5 Suomen kielen taito ja kuntoutus

Maahanmuuttajien suomen kielen taito vaikuttaa ammattilaisten mahdollisuuksiin ohjata heitä mielenterveyskuntoutuksen ja ammatillisen kuntoutuksen palveluihin sekä maahanmuuttajien mahdollisuuksiin hyötyä niistä. Huonoimmassa tilanteessa ammattilaiset eivät kykene ohjaamaan heikosti suomea osaavia maahanmuuttajia kuntoutukseen lainkaan sopivien palvelujen puutteen vuoksi. Maahanmuuttajien heikko suomen kielen taito vaikuttaa kuitenkin eri tavoin ammattilaisten mahdollisuuksiin ohjata heitä psykoterapiaan, kuntoutuskursseille tai -ryhmiin, työpajoihin tai tukityöllistymisen piiriin. Myös mahdollisuudet käyttää erilaisia tukikeinoja, kuten selkokieltä, tulkkeja tai omakielisiä ammattilaisia ja palveluja, vaihtelevat eri kuntoutusmuodoissa.

Seuraavassa kuvataan ensin, kuinka ammattilaiset näkevät heikosti suomea osaavien maahanmuuttajien jäävän kuntoutuspalvelujen ulkopuolelle sopivien palvelujen puutteen vuoksi. Tämän jälkeen siirrytään tarkastelemaan mahdollisuuksia tukea heikosti suomea osaavien maahanmuuttajien kuntoutukseen osallistumista selkokielen, tulkkauksen, omakielisten ammattilaisten ja palvelujen sekä palveluihin yhdistettävän suomen kielen opetuksen keinoin. Eri tukikeinojen käyttömahdollisuuksia tarkastellaan psykoterapian tai tukikeskustelujen, kuntoutuskurssien ja -ryhmien, työpajojen ja tukityöllistymisen näkökulmista.

5.1 Heikosti suomea osaavilta puuttuvat kuntoutuspalvelut

Maahanmuuttajien suomen kielen taito vaikuttaa olennaisesti ammattilaisten mahdollisuuksiin ohjata heitä kuntoutukseen. Parhaat mahdollisuudet siihen ovat silloin, kun maahanmuuttaja osaa suomea. Heikosti suomea osaavia maahanmuuttajia on helpointa ohjata yksilötutkimuksiin ja yksilöllisille kuntoutusjaksoille, joissa voidaan käyttää tarvittaessa tulkkia tai asioida englanniksi. Sitä vastoin ammattilaisilla on vaikeuksia löytää heikosti suomea osaaville maahanmuuttajille psykoterapiaa, minkä

lisäksi he jäävät käytännössä myös erilaisten kursien, ryhmien ja työpajojen ulkopuolelle.

Suomea osaavilla maahanmuuttajilla on parhaat mahdollisuudet päästä kuntoutukseen. Esimerkiksi psykoterapiaa kuntoutuksena saaneiden maahanmuuttajien kerrottiin yleensä osaavan suomea. Myös erilaiset mielenterveyskuntoutuksen ja ammatillisen kuntoutuksen kurssit ja ryhmät järjestetään tavallisesti suomeksi, ja maahanmuuttajat voivat päästä kursseille ja ryhmiin syntyperäisten suomalaisten tapaan, jos he vain osaavat niin hyvin suomea, että pystyvät osallistumaan toimintaan ja hyötymään siitä. Yleisesti ottaen ammattilaiset katsoivatkin, että Suomessa jo pitkään asuneilla, työelämässä mukana olevilla ja suomea osaavilla maahanmuuttajilla on muita paremmat mahdollisuudet päästä myös kuntoutukseen.

Heikosti suomea osaavia maahanmuuttajia on ammattilaisten mukaan helpointa ohjata kuntoutustutkimuksiin ja yksilöllisille kuntoutusjaksoille, joissa on palvelun lyhyehkön keston ja yksilökohtaisuuden vuoksi helpompi käyttää tulkkia kuin monissa muissa kuntoutusmuodoissa. Ammattilaiset tiesivät tapauksia, joissa suomea heikosti osaavalle maahanmuuttajalle oli järjestetty esimerkiksi kuntoutustutkimukseen tai työkyvynselvitykseen tulkkaus koko jakson ajaksi. Lisäksi tuotiin esiin, että joissakin tapauksissa maahanmuuttajille on järjestetty yksilöpalveluna kuntoutusta myös englannin kielellä, jos sekä henkilökunnan että asiakkaan kielitaito on riittänyt siihen.

Yleisesti ottaen ammattilaiset kuitenkin katsoivat, että maahanmuuttajan heikko suomen kielen taito vähentää heidän mahdollisuuksiaan päästä kuntoutukseen. Käytännössä mahdollisuuksia pidettiin jopa vähäisinä. Useat ammattilaiset kertoivat, että heidän yrityksensä ohjata maahanmuuttajia kuntoutukseen ovat jääneet monesti tuloksettomiksi, kun kuntoutuspalvelussa ei ole otettu sinne ohjattua maahanmuuttajaa vastaan, vaan hänet on lähetetty takaisin sillä perusteella, ettei palveluun voida ottaa asiakasta, joka ei osaa suomea. Lisäksi todettiin, ettei kuntoutukseen ohjaavat tahot usein edes yritä ohjata heikosti suomea osaavia maahanmuuttajia kuntoutukseen.

Kriittisimpien näkemysten mukaan niille maahanmuuttajille, jotka eivät pärjää olemassa olevissa kuntoutuspalveluissa suomen kielellä, ei ole olemassa mitään vastaavia palveluja. Ammattilaisten mukaan palveluissa oletetaan, että maahanmuuttajat oppivat suomea ennen kuin tarvitsevat kuntoutusta.

Umpikujaan maahanmuuttaja joutuu silloin, kun hän ei osaa suomea mutta tarvitsisi kuntoutusta. Ilman suomen kielen taitoa maahanmuuttajan on vaikea päästä asianmukaiseen hoitoon ja kuntoutukseen, ja toisaalta hoitamaton sairaus, vika tai vamma estää häntä oppimasta suomea.

”Taas tulee se kieliongelma. Jos hän ei pärjää [kuntoutuksessa] kielellisesti, niin sitten ei ole oikeastaan hirväästi tehtävissä. Että jos hän ei pärjää peruspalveluissa, niin ei ole maahanmuuttajille suunnattua erityispalvelua olemassa. Oletetaan, että ihminen on, ennen kuin tarvitsee erityispalvelua, niin on peruspalveluilla saavuttanut kielitaidon, jos ei ole, niin voivoi.” (Työ- ja elinkeinotoimisto 92.)

Kuntoutukseen ohjaamisen vaikeuksien katsottiin koskevan yhtä lailla psykoterapiaa, kuntoutuskursseja ja -ryhmiä kuin työpajoja, työtoimintaa ja työkokeilujakin. Heikosti suomea osaavien maahanmuuttajien on käytännössä lähes mahdotonta saada esimerkiksi psykoterapiaa, eikä sitä usein edes haeta heille. Mahdollisuuksia pidettiin lähes yhtä huonoina sekä kunnan että Kelan kautta haettavan psykoterapian osalta. Yleisin kuntia koskeva kommentti oli se, että kun syntyperäiset suomalaisetkaan eivät pääse kunnan kautta psykoterapiaan, psykoterapian lisäksi tulkkausta tarvitsevien maahanmuuttajien tilanne on vielä vaikeampi.

Ammattilaiset kritisoivat myös Kelan toimintaa ja toivat esiin yhtä poikkeusta lukuun ottamatta, etteivät tienneet yhtään Kelan kuntoutuskriteerit täyttäneitä mutta heikosti suomea osaavaa maahanmuuttajaa, jolle olisi myönnetty Kelan kustantamaa, tulkin avulla annettavaa psykoterapiaa. Sitä vastoin käsitykset tilanteen syistä vaihtelivat. Myös asiaa Kelasta tiedustelleet olivat saaneet kysymyksiensä hyvin erilaisia vastauksia, joiden mukaan esimerkiksi Kela ei korvaa lainkaan psykoterapiaa tulkkauksen kanssa, Kela korvaa psykoterapian, mutta kunnan pitää maksaa tulkkaus, Kela korvaa osan tulkkauksesta tai Kela korvaa tulkkauksen.

”Yks juttu muuten, – – mistä haluisin sanoa, että maahanmuuttajien hoidossa, niin mikä ei ollenkaan näytä toimivan, on Kela-terapiat, että sinne ei... Näyttää, että ensinnäkään ei terapeuteille saa ihmisiä. Sitten jos ei heillä ole riittävästi suomen kielen taitoa, niin en [tässä kaupungissa] tiedä ainakaan yhtään terapeuttia, joka ottaisi tulkin kanssa potilaita. Ja sitten se, et kuka sen tulkin maksaa, miten se järjestetään, kaikki tällaiset on ihan miettimättä.

Tällaiset mitä suomalaisilla on, nämä Kelan kuntoutusterapiat, yks tällainen tärkeä kuntoutusmuoto, niin se ei näytä maahanmuuttajilla toimivan vielä juuri ollenkaan. Että se myös vaikuttaa sitten, että ihmisille ei saada jatkoa mihinkään, et ne jää näihin palveluihin, mitä on.” (Terveyspalvelut 69)

Ammattilaisten mukaan on myös vaikea löytää sellaisia terapeutteja, jotka suostuvat antamaan psykoterapiaa tulkin välityksellä. Heidän näkemyksensä oli, että tulkin välityksellä tapahtuvaan työskentelyyn tottumattomat psykoterapeutit kokevat vuorovaikutuksen tulkin avulla usein vaivalloiseksi. Monet kokevat myös tulkkauksen järjestämisen työlääksi ja aikaa vieväksi, jos he joutuvat varsinaisen työnsä ohella suunnittelemaan itselleen, asiakkaalle ja tulkkille sopivat aikataulut sekä hoitamaan tulkkien varaukset. Yhden ammattilaisen näkemyksen mukaan tulkin avulla työskentely vie kaksinkertaisen ajan ja tuntuu työläältä siksi, ettei sitä ole otettu huomioon työn ajankäytön resursoinnissa.

Ammattilaiset pitivät vakavana ongelmana etenkin pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden kohdalla sitä, että heikosti suomea osaavat maahanmuuttajat eivät saa psykoterapiaa. Nykyistä tilannetta, jossa entisestä kotimaastaan vaaran vuoksi paenneiden ja traumatisoituneiden pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden odotetaan oppivan suomea ennen kuin he voivat päästä psykoterapiaan, pidettiin suorastaan kohtuuttomana.

Toiseksi heikosti suomea osaavien maahanmuuttajien todettiin jäävän yleensä myös kuntoutuskurssien ja -ryhmien ulkopuolelle, koska kaikkien osallistujien edellytetään osaavan suomea. Esimerkiksi Kelan ammatillisen kuntoutuksen ryhmämuotoisten kurssien katsottiin sopivan huonosti suurimmalle osalle maahanmuuttajista, koska täysipainoinen osallistuminen kielelliseen työskentelyyn painotuneille kurseille edellyttää osallistujilta jo lähes erinomaista suomen kielen taitoa. Ammattilaisten käsityksen mukaan monet maahanmuuttajat eivät juuri hyödy suomenkielisistä luennoista ja keskusteluista, ja myös muuhun toimintaan osallistumisen hyötyjen arveltiin jäävän vähäiseksi. Ammattilaiset ilmaisivat myös huolensa siitä, että kurssien ulkopuolelle jäävät maahanmuuttajat eivät saa todennäköisesti mistään muualtakaan riittävästi tietoa työkykyään rajoittavasta vammasta tai sairaudesta. Yksi ammattilainen tiivistä asian seuraavasti:

”Se, mikä musta on kanssa vaikeaa, että kun meillä on olemassa erilaisia kuntoutusjuttuja

mielenterveyspotilaille, niin peräjälkeen nämä, jotka on tarkoitettu suomalaisille, niin meille tulee bumerangina takaisin, jos me haluttaisiin heitä johonkin ryhmään taikka päivätoimintaan, tai johonkin tämmöiseen, niin ei ne voi sinne tulla, kun ei ne osaa suomen kieltä. Ja meillä ei ole aikaa tulkin kanssa touhuta. Tämä on se ikävä puoli. Ja sitten he jäävät tyhjän päälle. Että en tiedä mitä tässä pitäisi kehittää.” (Terveyspalvelut 90)

Kolmanneksi sellaisia ammatillisen kuntoutuksen palveluja, jotka sopivat heikosti suomea osaaville maahanmuuttajille, joilla on kuntoutustarve, on tarjolla hyvin vähän. Tosin eri kunnissa, työ- ja elinkeinotoimistoissa ja työvoiman palvelukeskuksissa on tehty hyvinkin erilaisia linjauksia siitä, millaista suomen kielen taitoa esimerkiksi työpajoihin, työtoimintaan tai työkokeiluihin osallistuvilta maahanmuuttajilta edellytetään. Pahimmillaan maahanmuuttajat jäävät heikon suomen kielen taitonsa vuoksi kokonaan palvelujen ulkopuolelle sellaisissa tilanteissa, joissa syntyperäisille suomalaisille on tarjolla monenlaista toimintaa. Palvelujen puute näkyy esimerkiksi työ- ja elinkeinotoimistoissa vaikeutena ohjata asiakkaita työllistymistä tukevaan toimintaan sekä psykiatrisissa sairaaloissa ja psykiatrian poliklinikoilla vaikeutena löytää potilaille kuntoutusta hoidon oheen tai sen jälkeen.

”Ja maahanmuuttajilla on usein vielä kielitaiton problematiikka, vaatimukset on ihan samalla tasolla kuin jos työpaikkaa tai ammatillista koulutusta hakee, elikkä lähes käytännössä ei kukaan pääse. Että tarkoittaa siitä, että ei oo reittejä eteenpäin, että maksimissaan [työpajalla] joku elektroniikkapurkuri, ja se on taas takasin. Et se on semmoinen, semmosta ei oo tulevaisuutta. – Et kyllä monesti asiakas jää ilman palvelua just sen takia, et suomen kielen taito ei oo. Mutta se on ihan totuus, että jos se tulee meille ja hän ei voi itse jollain tavalla löytää palvelua, se tarkoittaa sitä, että se on myös erilainen kaikkien muiden ongelmien lisäksi. Ja usein nämä kaikki ryhmät, mitä on tarjolla, on ihan poissuljettu ihan alusta alkaen, taas meillä ei oo mitään semmoista palvelua.” (Työvoiman palvelukeskus 17)

5.2 Selkeän kielen käyttäminen palveluja annettaessa

Ammattilaiset voivat edistää heikosti suomea osaavien ja kuntoutuksen tarpeessa olevien maa-

hanmuuttajien mahdollisuuksia osallistua kuntoutukseen käyttämällä selkeää kieltä. Se, että ammattilaiset helpottavat itse viestintää käyttämällä selkeää ja helppoa suomen kieltä, edistää etenkin heikosti suomea osaavien maahanmuuttajien mahdollisuuksia saada keskustelutukea ja osallistua ainakin osaan kuntoutusryhmistä ja työpajoista. Kielellisen viestinnän tukena voidaan käyttää myös kuvia ja elekieltä.

Asioiden hoitaminen heikosti suomea osaavien asiakkaiden kanssa eroaa useimmista syntyperäisistä suomalaisista siinä, että suomen kieltä ei voi pitää itsestään selvänä kommunikoinnin välineenä, vaan työssä on kiinnitettävä huomiota paitsi viestittävään asiaan myös itse viestintään. Monet ammattilaisista kertoivatkin kiinnittävänsä huomiota omaan tapaansa puhua suomea silloin, kun heidän asiakkaanaan oleva maahanmuuttaja osaa heikosti suomea.

Ammattilaiset myös muokkaavat puhettaan asiakkaana olevan maahanmuuttajan suomen kielen taidon mukaan ja kiinnittävät erityistä huomiota käyttämänsä kielen selkeyteen ja yksinkertaisuuteen. He käyttävät helppoja sanoja ja lauserakenteita, puhuvat tietoisesti rauhallisesti, toistavat viestin tarvittaessa sekä varmistavat koko ajan, että asiakas on ymmärtänyt puheena olleet asiat. Yksi ammattilaisista kertoi muistuttavansa itseään aina myös hyvin suomea osaavien maahanmuuttajien kanssa asioidessaan siitä, että on puheessaan selkeä ja perusteellinen, koska asiakkaan kielitaito voi vaihdella myös puheenaiheen mukaan.

”Sitä pikkuhiljaa kehittyy siinä, että jonkun yksinkertaisen asian selittäminen on tosi vaikeaa. Koska meillä ei täällä niitä tulkkeja ole, koska eihän se suomen kielen taito muuten pääsisi kehittymään, niin kyllä siinä ihan jatkuvasti tapahtuu, tai huomaa, että on ymmärretty ehkä vähän väärin ja sitten uudestaan, uudestaan selitetään asia.” (Sosiaalipalvelu 4)

Joissakin kunnissa kuntouttavaan työtoimintaan, erilaisiin työpajoihin ja tukitöihin, joiden toiminta perustuu monista muista kuntoutuspalveluista poiketen ennemminkin käsillä tekemiseen kuin kielelliseen viestintään, on päätetty ottaa asiakkaiksi myös heikosti suomea osaavia maahanmuuttajia, joilla on kuntoutustarve. Ammattilaisten mukaan heitä on työllistetty yksinkertaisiin töihin esimerkiksi ompelimoihin, puutöihin, pesuloihin, rakennusten purkutöihin, keittiöihin sekä ulkoalueiden kunnossapitotehtäviin.

Vaikka työt ovat luonteeltaan suorittavia, fyysisiä, hyvinvointipalveluissa joudutaan pohtimaan, kuinka hyvin niissä voidaan tukea heikosti suomea osaavien maahanmuuttajien kuntoutumista. Palveluissa on myös jouduttu kehittämään uudenlaisia toimintatapoja esimerkiksi työtehtäviä ja työturvallisuutta koskevien sääntöjen selittämiseen sekä kaikkien osallistumisen mahdollistavan sosiaalisen vuorovaikutuksen tukemiseen.

Esimerkiksi työpajoissa ja työtoiminnassa on jouduttu kiinnittämään erityistä huomiota siihen, kuinka erilaiset työn tekemistä ja työturvallisuutta koskevat ohjeet ja säännöt selitetään ymmärrettävästi myös heikosti suomea osaaville maahanmuuttajille. Selkokielen käyttämisen ohella palveluissa työskentelevät ammattilaiset kertoivat helpottavansa viestintää tarvittaessa myös kuvien ja elekielen avulla. Joissain työpajoissa on esimerkiksi koottu työtehtäviä varten kansioita, joissa esitellään työhön liittyviä esineitä, asioita ja tehtäviä valokuvien ja yksinkertaisten sanastojen avulla. Lisäksi huomautettiin, että suullisesti annettujen ohjeiden ohella kuvien käyttäminen on ainoa keino ohjata myös luku- ja kirjoitustaidottomia maahanmuuttajia.

Ammattilaiset toivat esiin myös, kuinka sosiaaliseen vuorovaikutukseen osallistuminen on tärkeä osa ryhmämuotoista kuntoutusta. Ongelmaksi nähtiin se, että suomenkielisissä ryhmissä ainokaisina työskentelevät, heikosti suomea osaavat maahanmuuttajat jäävät helposti ryhmän ulkopuolelle. Toisaalta taas ammattilaiset olivat huomanneet, että jos työpajassa on paljon samaan kieliryhmään kuuluvia maahanmuuttajia, ryhmäytyvät he helposti keskenään, mikä ei edistä suomen kielen oppimista.

Joissakin palveluissa olikin kiinnitetty erikseen huomiota siihen, että koko työyhteisössä käytetään pääasiassa suomen kieltä. Yhdessä palvelussa sen oli nähty edellyttävän, että toimintaan otetaan mukaan vain muutama heikommin suomea osaava kuntoutuja kerrallaan, jotta ohjaaja kykenee ottamaan riittävästi huomioon myös heidän erityistarpeensa. Tästä huolimatta ammattilaiset olivat joutuneet pohtimaan, millainen kokemus suomenkieliseen ryhmään osallistuminen on esimerkiksi ainoalle heikosti suomea osaavalle osallistujalle: kokeeko hän itsensä ulkopuoliseksi ja voiko se vaikuttaa heikentävästi myös kuntoutumiseen?

5.3 Asiointitulkkiä käyttäminen

Kokeneet ammattilaiset asioivat heikosti suomea osaavien maahanmuuttajien kanssa tavallisesti tulkin välityksellä. Sujuvinta tulkkiä käyttäminen on yksilöpalveluissa, joskin myös niissä on pohdittu tulkkipalvelujen käytön oppimista sekä suhtautumista puolison, sukulaisten ja lasten käyttämiseen tulkkeina. Sitä vastoin sekä psykoterapian että ryhmämuotoisen kuntoutuksen tulkkaamiseen liittyy vielä ratkaisemattomia haasteita.

Suurin osa ammattilaisista pitää nykyisin tulkausta luontevana ja usein myös välttämättömänä työvälineenä silloin, kun asiakkaana oleva maahanmuuttaja osaa heikosti suomea. Tulkkiä käyttööseen liittyy kuitenkin myös haasteita. Etenkin alussa asioiden hoitaminen tulkin välityksellä voi tuntua oudolta. Raskaaksi tulkkauksen välityksellä tapahtuva keskusteleminen koettiin etenkin silloin, kun tapaamisessa on läsnä paljon ihmisiä ja siinä pitää käsitellä paljon asioita lyhyessä ajassa. Ammattilaiset kertoivat myös, että he pyrkivät tulkkiä käyttäessään välttämään omassa puheessaan vaikeaa hallinnollista kieltä ja käsitteitä, jotta tulkin olisi helpompi ymmärtää, mistä on kyse. Onkin tärkeää, että tulkki on ymmärtänyt asian sisällön itse ennen kuin hän kääntää sen asiakkaalle, koska ilman sitä sanasta sanaan kääntäminen tuottaa helposti väärinymmärryksiä ja ongelmia.

Ammattilaisten suhtautuminen perheenjäsenten tai ystävien käyttöön tulkkeina vaihteli jonkin verran. Suurin osa heistä piti tärkeänä sitä, että asioimistilanteissa käytetään tulkkeina vain ammattilaisia, jotta asiakkaan oikeusturva ei vaarannu puutteellisen käännökseen tai luottamuksellisuuden puuttumisen vuoksi. Varauksellisesti suhtauduttiin erityisesti sellaisiin tilanteisiin, joissa asiakkaan puoliso haluaa toimia aina hänen tulkkinään, koska silloin ammattilaiselle voi jäädä epäselväksi, kumman kanssa hän itse asiassa asioi tai kumpi tekee esimerkiksi palveluihin hakeutumista koskevat päätökset. Osa ammattilaisista katsoi kuitenkin perustelluksi käyttää myös muita kuin ammattimaisia tulkkeja silloin, kun käsiteltävät asiat ovat yksinkertaisia ja vaativat nopeaa hoitamista.

”Asiakkaalle itselleen voi olla vähän vaikeaa vieraan tulkin kanssa toimiminen, et se ei ole niin luonteva se haastattelutilanne, ja he usein toivovat, että se olisi joku puoliso tai sukulainen, mutta sitä ei hyväksytä. Eli puolisoilla ei ole koskaan oikeutta olla missään haastattelussa edes kuuntelemassa. Se on tiukka linja ainakin tässä

huoneessa. Se on asiakkaan oikeusturvan mukaista, että saa tehdä sen oman suunnitelman.” (Työ- ja elinkeinotoimisto 92)

Psykoterapian tulkkaminen on vaativaa

Ammattilaisten maahanmuuttajien kanssa tulkin välityksellä tekemä mielenterveystyö eroaa perustavanlaatuisesti työstä suomalaisten asiakkaiden kanssa. Psykoterapian tai keskustelutuen antaminen tulkin välityksellä vaatii erityisosaamista sekä ammattilaiselta että tulkilta. Myös asiakkaana olevalla maahanmuuttajalla voi olla tulkkia koskevia toiveita.

Heikosti suomea osaavien maahanmuuttajien mahdollisuudet saada Kelan tai kunnan rahoittamaa psykoterapiaa tulkin välityksellä ovat siis yleisesti ottaen huonot. Joissakin palveluissa annetaan kuitenkin psykoterapiaa tai keskustelutukea myös maahanmuuttajille tulkin välityksellä. Osa palveluista on erikoistunut ainoastaan maahanmuuttajien hoitamiseen ja kuntouttamiseen, toisissa palveluissa perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai järjestöjen ammattilaiset ovat erikoistuneet muun työnsä ohessa tai osana sitä maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn. Useimmilla tätä työtä tekeillä ammattilaisilla on psykiatrin, psykologin, psykiatrisen sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai sosiaalityöntekijän koulutuksen ohella myös joku terapiakoulutus. Muutamat kutsuivat työtään selkeästi psykoterapiaksi, mutta useimmat puhuivat esimerkiksi terapiasta, keskustelutuesta tai -avusta, kriisiavusta ja sopeutumiskeskusteluista.

Mielenterveystyö maahanmuuttajien kanssa tulkin avulla on perustavanlaatuisesti erilaista kuin työskentely syntyperäisten suomalaisten asiakkaiden kanssa. Tulkin välityksellä työ on hitaampaa, koska viestiminen tapahtuu ikään kuin mutkan kautta. Keskustelun tarkkuus kärsii, koska käännöksistä jää aina väkisinkin pois vivahteita. Lisäksi ammattilaisen täytyy ottaa huomioon myös tulkin mahdollisuudet tehdä oma työnsä ja tukea sitä esimerkiksi esittämällä mahdollisimman selkeitä kysymyksiä, käyttämällä tavallista huolitellumpaa kieltä ja ehkä myös pelkistämällä joitain asioita. Ammattilaiset korostivat tulkin olevan yhteistyökumppani, työväline ja apu, jota ilman työtä ei voisi tehdä lainkaan joidenkin asiakkaiden kanssa.

Ammattilaiset korostivat, että tulkeilta vaaditaan psykoterapian ja keskustelutuen tulkkamiseksi keskeisiin mielenterveyteen, psykiatriaan ja kun-

toutukseen liittyviin sanastoihin ja käsitteisiin sekä terapeuttiin viitekehyksiin ja työtapoihin liittyvää erityisosaamista. Ilman sitä työssä voi ilmetä esimerkiksi seuraavanlaisia ongelmia:

”Et onhan tulkillakin hankaluuksia joskus ymmärtää semmoisia asetelmia, kun meillä saattaa olla mielenterveystyössä tiukkoja sääntöjä, tai jotain käytäntöihin liittyviä tapoja tai siihen itse kommunikaatioon liittyviä sääntöjä, mitkä liittyy vaikka siihen sun teoreettiseen viitekehukseen, mistä käsin työskennellään. Että on oppinut esimerkiksi tekemään kirjallisia selvennyksiä, että kysyy ihmisen puhuttua jonkun aikaa, niin selvittää sen. Tällöinen toimenpide, jolla autetaan ihmistä itseään jotenkin näkemään asia joko toisesta näkökulmasta, taikka kootaan semmoinen hajanainen puhe. Että tulkilla on ymmärrystä tällöisten toimenpiteiden osalta, että miten kielellisesti toimii siinä kohtaa. Joskus on sattunut semmoisia mulla, että tulkki esimerkiksi vastaa asiakkaan puolesta, kun mä olen kysynyt, et onko siis näin, että sä olet nyt tosi vihainen ja tulkki vastaa siihen ”kyllä”, eikä tee sitä käännöstä, eikä sitä tulkkausta.” (Sosiaalipalvelut 66)

Ammattilaisten mukaan myös palvelujen asiakaina olevat maahanmuuttajat voivat suhtautua epäluuloisesti tulkin läsnäoloon hoitotilanteessa. Mielenterveyden ongelmat voidaan kokea niin häpeällisiksi ja arkaluontoisiksi (ks. tarkemmin luku 6), ettei niihin liittyviä asioita haluta käsitellä samaa kulttuurista, yhteisöä tai ryhmää edustavan tulkin ollessa paikalla. Ongelmia tilanne voi tuoda etenkin jotakin harvinaisempaa kieltä puhuvalle asiakkaalle, jolloin ammattilaisen voi olla vaikea löytää tulkkia, joka osaisi kyseistä kieltä mutta joka ei olisi tavalla tai toisella saman ryhmän tai yhteisön jäsen. Ammattilaisten mukaan joidenkin maahanmuuttajien voi olla myös vaikea luottaa samaan ryhmään kuuluviin tulkkkeihin, ja he voivat pelätä, että tieto mielenterveyden ongelmista leviää asiointitilanteen ulkopuolelle.

Ryhmämuotoisen kuntoutuksen tulkkamisen ongelmat

Mahdollisuudet käyttää tulkkausta pitkäkestoisissa ryhmämuotoisissa kuntoutuksissa ovat melko rajalliset. Mahdollisuudet eroavat sen mukaan, onko syntyperäisten suomalaisten osallistujien joukossa yksi vai useampi yhdenkielistä tulkkausta tarvitseva osallistuja, vai kenties useampia, tulkkausta eri

kielille tarvitsevia osallistujia. Joissakin tapauksissa heikommin suomea osaavien maahanmuuttajien kynnystä osallistua ryhmämuotoiseen kuntoutukseen voidaan madaltaa siten, että tulkkia käytetään ryhmien ohella järjestettävissä yksilötapaamisissa tai -keskusteluissa. Joissakin palveluissa on järjestetty myös suomenkielisiä kurssseja, jotka on tulkattu kokonaan yhtä kieliryhmää edustaneille osallistujille.

Yleisesti ottaen ammattilaiset eivät pitäneet mahdollisena, että suomeksi järjestettävillä pitkäkestoisilla kurssseilla, ryhmissä tai työpajoissa on jatkuvasti läsnä heikosti suomea osaavan tai osaavien maahanmuuttajien tarvitsema tulkki. Vielä hankalampana ajatuksena pidettiin kurssien tai ryhmien järjestämistä siten, että läsnä on samanaikaisesti monta heikon suomen kielen taidon omaavaa maahanmuuttajaa ja useampi eri kieliä kääntävä tulkki. Tulkkauksen esteinä pidettiin sekä suuriksi nousuvia kustannuksia, ryhmädynamiikan häiriintymistä että ajankäytön ongelmia.

”Tietenkin meille tuli yhteydenottoja myös esimerkiksi maahanmuuttovirastoista, että olisi hakija, joka täyttää kriteerit ja on B-lausunto ja on hoitava taho ja muut, mutta suomen kielen taito on miltei olematon. Että silloinhan kyllä se ei palvele sitä hakijaa, eikä me voida sitten taas hirveen monen tulkin kanssa suorittaa sitä – Se menee vähän turhan hankalaksi. Ja ajattelen, että ei ehkä päästä niin syvälle siihen keskusteluihin, kun sitä aikaa vie se kääntäminen.” (Järjestö 20)

Sitä vastoin ammattilaiset kertoivat muutamista heikosti suomea osaavista maahanmuuttajista, joiden tiesivät osallistuneen kuntoutuskurssille tai -ryhmään siten, että heillä on ollut tulkki mukana alku- ja loppukeskusteluissa sekä muutamissa muissa tärkeiksi katsotuissa tapaamisissa, mutta muutoin heidän on odotettu pärjäävän ryhmässä itsenäisesti. Myös muutamissa ammatillisen kuntoutuksen palveluissa on omaksuttu käytäntöjä, joissa heikosti suomea osaavien maahanmuuttajien kanssa käytetään tulkkausta alku- ja loppuhaastatteluuissa, kuntoutussuunnitelman tekemisessä sekä joissakin muissa tärkeinä pidetyissä keskusteluissa etenkin silloin, kun näin toimimisen katsotaan madaltavan maahanmuuttajien kynnystä päästä mukaan toimintaan. Tämänkaltaisista kokeiluista saadut kokemukset ovat olleet vaihtelevia. Joidenkin maahanmuuttajien kohdalla kuntoutuksen koettiin onnistuneen ainakin jossain määrin, mutta toisaalta osalle maahanmuuttajista oli ollut vielä kurssin

päättymisen jälkeenkin epäselvää, mikä toiminnan tarkoitus oli ja mitä sillä tavoiteltiin.

Sekä tulkkien käyttämisellä että käyttämättä jättämisellä sellaisissa tilanteissa, joissa maahanmuuttajaa vasta ohjataan tai otetaan mukaan ryhmämuotoiseen kuntoutukseen, on omat hyvät ja huonot puolensa. Tulkin käyttö tietysti helpottaa asioiden käsittelemistä huomattavasti. Esimerkiksi kuntoutussuunnitelmien teon yhteydessä keskustelun sisällön sekä kenties sen perusteella tehtävien päätösten vuoksi pidettiin tärkeänä, että sekä ammattilainen että asiakas ymmärtävät perin pohjin, mistä ollaan sopimassa ja minkälaisin ehdoin. Ammattilaisten mukaan on aina varmempaa käyttää keskusteluissa apuna tulkkia silloin, kun ei tiedetä, riittääkö asiakkaan suomen kielen taito aiheen käsittelemiseen. Toisaalta suomeksi käytävän keskustelun todettiin antavan maahanmuuttajalle mahdollisuuden kehittää samalla suomen kielen taitoaan sekä ammattilaiselle mahdollisuuden arvioida asiakkaan kielitaidon tasoa.

Osa ammattilaisista piti mahdollisena myös sitä, että samaan kieliryhmään kuuluville maahanmuuttajille voitaisiin järjestää omia kuntoutuskurssseja siten, että kurssi pidetään suomeksi ja tulkataan osallistujien äidinkielelle. Käytännössä kurssseja on toteutettu vain vähän. Samankielisten ja samaan aikaan saman kuntoutustarpeen omaavien osallistujien löytymisen epäiltiin olevan vaikeaa, ja kaiken sanotun tulkkauksen muuttavan toiminnan hyvin hitaaksi ja monimutkaiseksi. Ainakin yksi järjestö ja kunnan sosiaalitoimi ovat kuitenkin järjestäneet yhteistyössä samankielisille maahanmuuttajille Suomeen asettumista, elämänhallintaa ja mielenterveyttä tukevaa ryhmätoimintaa siten, että tapaamisissa on ollut aina läsnä sekä suomenkielinen vetäjä että tulkki. Ryhmien koettiin toimineen hyvin, ja niistä oli saatu paljon hyvää palautetta myös osallistujilta.

5.4 Omakieliset ammattilaiset ja palvelut

Maahanmuuttajien mahdollisuuksia osallistua kuntoutukseen voidaan helpottaa myös omakielisten ammattilaisten ja palvelujen avulla. Käytännössä omakielisyyteen nojautuvat ratkaisut toimivat eri tavoin eri kuntoutusmuodoissa kuten psykoterapiassa ja tukikeskusteluissa, kurssseilla ja ryhmissä sekä työpajoissa.

Psykoterapia ja tukikeskustelut

Periaatteessa yksi keino edistää heikosti suomea osaavien maahanmuuttajien mahdollisuuksia saada psykoterapiaa tai keskustelutukea on antaa sitä heidän omalla äidinkielellään. Käytännössä tämä on mahdollista lähinnä joidenkin englanninkielisten tai hyvin englantia osaavien maahanmuuttajien kohdalla. Muunkielisten maahanmuuttajien kohdalla haasteeksi tai suoranaiseksi esteeksi nousee puute eri kielillä työskentelemään kykenevistä psykoterapeuteista ja muista ammattilaisista.

Useimpien ammattilaisten mukaan paras vaihtoehto olisi se, jos heikosti suomea osaavat maahanmuuttajat voisivat saada psykoterapiaa tarvittaessa omalla äidinkielellään. Useat ammattilaiset kertoivat tietävänsä joitakin psykoterapeutteja, jotka työskentelevät suomeksi tai ruotsiksi ja niiden ohella englanniksi. Englanninkielisen psykoterapian katsottiin kuitenkin hyödyttävän ensisijaisesti muista länsimaista Suomeen muuttaneita. Sitä vastoin etenkin länsimaiden ulkopuolelta kotoisin olevat pakolaiset, turvapaikanhakijat ja paluumuuttajat eivät osaa usein englantia lainkaan tai ainakaan niin hyvin kuin psykoterapeuttisen työskentelyn katsotaan edellyttävän.

Muunkielisten maahanmuuttajien omakielisen psykoterapian järjestämisen esteenä pidettiin yksinkertaisesti sitä, ettei Suomesta löydy juurikaan eri kielillä työskentelemään kykeneviä psykoterapeutteja. Ammattilaisten mukaan esimerkiksi somalin- tai venäjänkielisen psykoterapian tarjonta on hyvin vähäistä tai suorastaan olematonta.

”Esimerkiksi [kaupunginosan] psykiatrinen poliklinikka, joka on erittäin suuri, niin siellähän on ihan toistuvasti tarvetta siihen, että sinne pitäisi saada venäjänkielentaitoisia hoitajia ja lääkäreitä, koska venäjää äidinkielenään puhuvaa väestöä sijoittuu paljon sinne – ja he tarvitsevat niitä palveluja. Mutta toistaiseksi se on rekrytoinnin ongelma tietysti ennen kaikkea ja sitten rekrytoinnissa taustatekijänä on se, että meidän koulutusjärjestelmät ovat kovin erilaisia. Niin ei semmoista palvelua ole pystytty järjestämään ainakaan silleen jatkuvana.” (Terveyspalvelut 37)

Omakielisestä psykoterapiasta tehdyt huomiot koskevat samalla tavoin myös monia muita ikään kuin kevyempään keskustelutukeen perustuvia palveluja. Esimerkiksi psykiatrisen poliklinikan ammattilainen kertoi, että heillä on jatkuvasti vaikeuksia löytää sellaisia mielenterveyskuntoutuksen palve-

luja, jotka sopisivat myös heikosti suomea osaaville maahanmuuttajille. Joissakin palveluissa annetaan jonkin verran keskustelutukea myös englanniksi, mutta muutoin ammattilainen piti lähes mahdottomana tehtävänä löytää sairaalan ulkopuolelta jokin paikka, missä esimerkiksi vietnaminkielinen maahanmuuttaja voisi käydä äidinkielellään edes jonkinlaista keskustelua tilanteestaan myös hoitajakson jälkeen.

Kuntoutuskurssit ja -ryhmät

Omakieliset kurssit ja ryhmät voivat tarjota isoille kieliryhmille toimivia ratkaisuja, kun järjestetään kuntoutusta yleisiin sairauksiin tai vammoihin. Käytännössä omakielisten kuntoutuskurssien tai -ryhmien järjestäminen on usein vaikeaa, koska niihin ei tahdo löytyä ammatillisesti päteviä ohjaajia eikä riittävästi osallistujia.

Muutammat ammattilaiset ehdottivat, että heikosti suomea osaaville maahanmuuttajille voitaisiin järjestää omakielisiä kuntoutuskursseja tai -ryhmiä. Käytännön kokemuksia omakielisen ryhmätoiminnan järjestämisestä oli ammattilaisille kertynyt kuitenkin vasta vähän. Osa heistä piti tästä huolimatta mahdollisena, että omakieliset kurssit ja ryhmät voisivat tarjota varsin toimivia ratkaisuja suuriin kieliryhmiin kuuluville maahanmuuttajille, jotka osallistuvat yleisiin sairauksiin tai vammoihin liittyvään kuntoutukseen. Omakielisten kurssien ja ryhmien etuna pidettiin mahdollisuutta puhua usein vaikeiksikin koetuista aiheista omalla äidinkielellä, minkä ohella samankaltaisen taustan tai kulttuurin uskottiin tarjoavan osallistujille parhaimmillaan myös muunlaista tukea ja ymmärrystä.

Omakielisten kurssien ja ryhmien järjestämisen esteeksi saattaa kuitenkin nousta puute ammatillisesti pätevistä omakielisistä ammattilaisista ja osallistujien vähyys. Ammattilaiset epäilivät, että omakielisen ryhmätoiminnan järjestäminen on käytännössä hankalaa eri kieliryhmien suuren määrän ja samaankin kieliryhmään kuuluvien maahanmuuttajien erilaisten palvelutarpeiden vuoksi. Jopa isoilla paikkakunnilla suurimmille maahanmuuttajaryhmille suunnatuille kursseille oli osoittautunut vaikeaksi löytää riittävästi samankielisiä ja samanlaista palvelua tarvitsevia kuntoutujia.

”En osaa arvioida, et kuinka paljon sitten olisi, et jos esimerkiksi Kelalla olisi mahdollisuus järjestää jotain maahanmuuttajille, esimerkik-

si selkäkursssia tai jotain tämmöistä, mitä tarvitaan, tai jotain ammatillista, nimenomaan maahanmuuttajille, niin onko sitten kuitenkaan semmoisia maahanmuuttajia, joiden kieli sitten loppujen lopuksi on yhteinen, niin onko niitä sitten kuitenkaan tarpeeksi. Epäilen. Et kun saattaa olla, et välillä käy ihan näitten normaalienkin kurssien kanssa niin, että kurssit eivät tahdo täytyä, kun on just tämä tilanne, et ihmiset ei uskalla lähteä.” (Kela 15)

Lisäksi vaikka omakielinen kurssi tai ryhmä poistaisi heikosta suomen kielen taidosta johtuvat osallistumisen esteet, voi joillakin maahanmuuttajilla liittyä joihinkin sairauksiin tai vammoihin niin paljon häpeää ja leimautumisen pelkoa, etteivät he halua osallistua toimintaan, jossa on mukana muita omakielisiä ihmisiä – ammattilaisina tai osallistujina.

Ammattilaisten kielitaito

Maahanmuuttajien mahdollisuuksia asioida palveluissa eri kielillä voidaan lisätä, kun ammattilaisten rekrytoinnissa kiinnitetään aiempaa enemmän huomiota heidän kielitaitoonsa.

Useat ammattilaiset toivat esiin, että heikosti suomea osaavien maahanmuuttajien mahdollisuuksia osallistua palveluihin voidaan tukea myös palkkaamalla niihin sellaisia ammattilaisia, jotka osaavat jotain yleistä maahanmuuttajien puhumaa kieltä. Niissä palveluissa, joiden asiakkaina on paljon maahanmuuttajia, on ammattilaisten mukaan totuttu käyttämään hyväksi kielitaitoisten työtovereiden apua akuuteissa tilanteissa, joissa ei ole aikaa tai edes mielekästä tilata paikalle tulkkia. Toisilla työpaikoilla on kuitenkin haluttu varmistaa, ettei muiden kanssa samoihin työtehtäviin palkattujen ammattilaisten työnkuva supistu heidän kielitaitonsa vuoksi vain muiden tulkkina toimimiseksi eikä heitä kuormiteta omaan työhönsä kuulumattomilla tehtävillä.

”Tosiaan meidän yks työntekijä puhuu 8 kieltä, persiaa ja arabiaa ja tommoisia kieliä hän osaa, että hänet kutsutaan kyllä sitten palveluneuvontaan. Mutta silloin, kun on varattu aika, niin silloin hoidetaan tulkin kanssa, eikä käytetä omia työntekijöitä tulkkeina. Heitä ei ole palkattu tänne tulkeiksi. – He on siinä omassa ammatissa, että ei he joudu semmoiseen. He ovat hirveän ystävällisiä ja he tekevät tätä ja se on sovittu, mutta ei ole erikseen sanottu, että sä nyt

teet vaan tätä näin, että he tekevät ihan samaa työtä kun muutkin työntekijät, mutta heillä on tämmöinen erityistaito.” (Sosiaalipalvelu 7)

Osa ammattilaisista toikin esiin sen, että palveluissa pyritään käyttämään hyväksi kaikkien ammattilaisten vieraiden kielten taitoa. Asioita joudutaan hoitamaan ajoittain myös käyttäen sellaista kieltä, joka ei ole sen enempää ammattilaisen kuin asiakkaankaan äidinkieli. Ammattilaiset huomauttivat kuitenkin, että esimerkiksi monien kuntoutuksen liittyvien käsitteiden selittäminen ja ymmärtäminen on haasteellista vieraalla kielellä, vaikka sitä osaisi hyvinkin. Ammattilaisen ja asiakkaan välinen vuorovaikutus jää helposti pinnalliseksi myös silloin, kun siinä käytetään kieltä, joka ei ole kummaankaan osapuolen äidinkieli.

5.5 Suomen kielen opetus osana palveluja

Heikosti suomea osaavien mutta kuntoutuksen tarpeessa olevien maahanmuuttajien mahdollisuuksia osallistua työpajojen toimintaan, työtoimintaan ja tukitöihin tulee lisätä. Ammattilaiset esittivät johdonmukaisesti, että yksi keskeisimmistä keinoista on kehittää ja lisätä sellaisia kuntoutuspalveluita, jotka sisältävät samanaikaisesti sekä kuntoutusta että suomen kielen opetusta.

Ammattilaiset esittivät hyvin johdonmukaisesti, että heikosti suomea osaavat maahanmuuttajat, joilla on kuntoutustarve, tarvitsevat ennen kaikkea sellaisia kuntoutuspalveluja, joissa heille on tarjolla samanaikaisesti sekä jotain mielekästä konkreettista tekemistä että mahdollisuus oppia suomea.

”Ihan oikeastaan se sama kieliongelma on usein esteenä, että ihmiset voisi niihin osallistua. Että jonkun verran on sellaisia, jota sitä kielitaitoa on, niin on sellaisessa ollut mukana. Mutta ne olisi musta tosi hyödyllisiä maahanmuuttajille, tuli ensin mieleen, että erityisesti miehille, koska mä ajattelisin, että moni mies tarvitsisi semmoista tekemistä, toimintaa, niin kun käsillä tekemistä. Ja se voisi auttaa siinä psyykkisten asioiden käsittelyssäkin eteenpäin, mutta kyllä varmaan naiset hyötyy semmoisesta käsillä tekemisestä, ja monilla on se kulttuurikin, että naiset on tehneet paljon käsitöitä, pakolaiset, jotka tulee näistä kulttuureista, ja miehet on tehneet paljon käsitöitä. Ja se kielen oppiminenkin voisi olla joskus helpompaa semmoisen toiminnallisen tekemisen kautta, ja tai siinä ohessa.” (Terveyspalvelut 70)

Joissakin kunnallisissa ja kolmannen sektorin organisaatioissa onkin kehitetty palveluja, joissa esimerkiksi kuntouttavaan työtoimintaan tai erilaisten työ- tai toimintakeskusten tai työpajojen toimintaan on yhdistetty myös suomen kielen opetusta. Toisissa on kehitetty erikseen vain maahanmuuttajille suunnattuja palveluja, joissa on ollut tavoitteena yhdistää kuntoutus ja suomen kielen oppiminen. Molemmissa tapauksissa tavoite on ollut tarjota kuntoutustarpeessa olevalle mutta heikosti suomea osaavalle maahanmuuttajalle konkreettisen, mielekkään tekemisen ohella mahdollisuus kehittää suomen kielen taitoaan.

Ammattilaisen mukaan esimerkiksi sellaisesta työpajasta, jossa kuntoutukseen on yhdistetty suomen kielen opetusta, on saatu hyviä tuloksia. Periaatteessa työpajalle otetaan vain tietyn tasoisen suomen kielen taidon omaavia maahanmuuttajia, mutta käytännössä rajan kerrottiin olevan liukuva. Työpajassa järjestetään kerran viikossa puoli päivää sekä suomen kielen alkeisopetusta että hieman edistyneemmille suunnattua opetusta. Kielenopetukseen kehoitetaan osallistumaan, jos ammattilaiset katsovat, että maahanmuuttajan suomen kielen taito kaipaava kohentamista. Koulutusmateriaali on suunniteltu työpajatyöskentelyä ajatellen, mutta huomiota on kiinnitetty myös kieleen, joka tukee yhteiskunnassa toimimista, esimerkiksi juuri eri palveluissa asioimista.

Ammattilaisten mukaan myös muuta ammatillisen kuntoutuksen ryhmä- ja kurssitoimintaa olisi mahdollista kehittää siten, että maahanmuuttajille järjestetään tarvittaessa omia hitaammin eteneviä kursseja ja ryhmiä, joiden suunnittelussa ja toteutuksessa otetaan huomioon asiakkaiden heikompi suomen kielen taito ja käytetään selkokieltä. Ammattilaisten näkemysten mukaan ammatillisen kuntoutuksen palveluissa pitäisi panostaa erikseen maahanmuuttajien suomen kielen opetukseen etenkin jos oletetaan, että maahanmuuttajat kykenevät siirtymään palveluista koulutukseen tai työelämään.

Monissa niistäkin työpajoista, joissa oli pohdittu erikseen heikosti suomea osaavien maahanmuuttajien mahdollisuuksia osallistua toimintaan ja hyötyä siitä, ei ollut kuitenkaan erityisesti panostettu maahanmuuttajien mahdollisuuksiin oppia suomen kieltä osana työpajatoimintaa. Sitä vastoin oli oletettu, että maahanmuuttajan suomen kielen taito kehittyy itsestään työskentelyn ja työyhteisössä tapahtuvan sosiaalisen kanssakäymisen avulla. Käytäntö on kuitenkin osoittanut, ettei näin ei tapahdu

juuri lainkaan työtehtäviin liittyvää yksinkertaista sanastoa ja helppoja arkisia kielenkäyttötilanteita lukuun ottamatta.

”Eikä se [kielitaito] kehity silleen töissä, että sä lähdet tekee jotain puistotöitä, ja sitten totta kai sä opit ne työt siellä tekemään, mutta sen vuoden jälkeen sä puhut ihan yhtä huonoa suomea kun sinne mennessäsi, koska eihän työkaverit aktiivisesti opeta toista työkaveria, jos ei sitä ole tehtäväksi annettu, niin sitten se on semmoista hyvin pintapuolista.” (Sosiaalipalvelu 86)

6 Kulttuurierot ja mielenterveyden ongelmien tunnistaminen

Kulttuurierot voivat vaikuttaa sekä maahanmuuttajien mielenterveyden ongelmien tunnistamiseen että niiden hoitoon ja kuntoutukseen. Yleisesti isoin ongelma on se, että ammattilaisilla on kulttuurierojen vuoksi vaikeuksia tunnistaa maahanmuuttajien mielenterveyden ongelmia, minkä vuoksi niiden hoitoa ja kuntoutusta ei saada edes alkuun. Kulttuurierot voivat vaikeuttaa myös maahanmuuttajien ohjaamista mielenterveyspalveluihin ja mielenterveyden ongelmien hoitoa. Osassa palveluista on kuitenkin jo opittu ymmärtämään kulttuurieroja ja ottamaan ne huomioon palvelujen asiakkaiksi tulevien maahanmuuttajien kohdalla.

Seuraavaksi kuvataan ensin, kuinka monilla palvelujen asiakkaina olevilla maahanmuuttajilla on paljon erilaisia selittämättömiä kipuja ja särkyjä. Toiseksi käydään läpi mielenterveyden ongelmien tunnistamiseen liittyviä haasteita. Kolmanneksi kuvataan, kuinka kulttuurierojen ymmärtäminen helpottaa mielenterveyden ongelmien tunnistamista.

6.1 Erilaiset selittämättömät kivut ja säröt

Eri palveluissa on asiakkaina maahanmuuttajia, joilla on runsaastikin erilaisia kipuja ja särkyjä, joille ei ole löydetty perusteellisissakaan lääketieteellisissä tutkimuksissa mitään selkeää syytä. Osa kivuista ja särystä voikin olla taustaltaan psyykkistä.

Ammattilaiset puhuivat asiakkaina olevia maahanmuuttajia vaivaavasta jaksamattomuudesta ja päämäärättömyydestä (ks. myös luku 4), mutta vieläkin enemmän näiden lukuisista ja pitkään jatkuneista kivuista ja särystä. Ammattilaisten

mukaan tällaisia kipuja ja särkyjä ovat esimerkiksi niska-hartiakipu, päänsärky, selkäsärky ja vatsakipu. Ammattilaisten mukaan maahanmuuttajat valittavat myös huimausta, pahaa oloa, ahdistusta ja pahoinvointia. Myös nukahtamisvaikeuksia, unettomuutta, jatkuvia painajaisia ja muita erilaisia unihäiriöitä pidettiin yleisinä. Unettomuuteen kerrottiin liittyvän usein myös keskittymisvaikeuksia ja muistiongelmia. Ammattilaisten mukaan asiakas itse voi kokea vaivojen haittaavan kaikkea elämäänsä, mutta voi olla, ettei niille ole kuitenkaan löydetty lääketieteellisissä tutkimuksissa mitään selkeää syytä.

”Sitten on aika paljon asiakkaita, jotka oireilee fyysisesti, ja varma en voi olla, kun en ole terveydenhuollon henkilökuntaa, mutta sieltä ei usein löydy mitään syytä sieltä takaa. Sitten kun lukee lääkäriinlausuntoja, asiakkaat niitä aika auliisti tännekin toimittaa, niin siellä on epäilyks kuitenkkin siitä, että siellä olisi pohjal-la näitä psyykkisiä syitä, mitkä sitten ilmenee fyysisinä vatsakipuina, päänsärkyinä, kaikkina mahdollisina tällaisina.” (Sosiaalipalvelu 89)

Esimerkiksi työvoiman palvelukeskukseen tulee asiakkaiksi sellaisia maahanmuuttajia, jotka kokevat olevansa hyvinkin sairaita. Osalla heistä on takanaan jo lukemattomia käyntejä terveyskeskuk-sessa, ja heille on voitu tehdä hyvinkin paljon erilaisia tutkimuksia kipujen ja särkyjen syiden selvittä-miseksi. Siitä huolimatta, ettei monien kivuille ole löydetty tutkimuksissa mitään selkeää syytä, voivat asiakkaat kokea itsensä hyvin sairaiksi ja työkyvyt-tömiksi. Samanaikaisesti he voivat kuitenkin olla täysin vakuuttuneita siitä, etteivät kipujen syyt voi olla psyykkisiä.

”Että siellä oli niin valtavasti sitä selvittämätön-tä terveysasiaa, ja sitten usein ne kytkeyty just näihin mielenterveysongelmiin. Ne on juosset sitten tuolla päivystyksessä ja lääkäriillä ja val-tavat sairaskertomukset ihmisillä siis ihan val-tavat. Lääkärit vaihtunut, ja ei ole mitään apua sieltä tullut, kun sieltä ei ole mitään löytynyt. Tutkimuksia on tehty, mitään ei ole löytynyt, ja ihminen silti kokee, et hän on hirveen sai-ras. Joka paikkaa särkee, päätä särkee, vatsaa särkee, selkää särkee ja se on sitä somatisointia. Se mielen kipu tuodaan esiin sitten tällaisi-na fyysisinä oireina. Ja kenelläkään ei ole aikaa perehtyä asiaan. Sitten vasta jossain työvoiman palvelukeskuksessa ruvetaan perehtyy, ja aikaa sitten on kulunu liikaa, monta, monta vuotta. Ei semmoista saisi tapahtua.” (Terveyspalvelu 10)

Silloin kun palvelun asiakkaana olevan maahanmuuttajan asioissa ei tapahdu edistystä selittämätömien vaivojen ja muiden epäselvien syiden vuoksi, joutuvat ammattilaiset pohtimaan myös, voivatko ne johtua mielenterveyden ongelmista ja pitäisikö heidän yrittää ohjata asiakas terveyspalvelujen pii-riin asian selvittämiseksi. Monet ammattilaisista kokevat kuitenkin, että asia on hankala ottaa pu-heeliksi.

6.2 Mielenterveyden ongelmien tunnistamisen haasteet

Ammattilaisten haasteet maahanmuuttajien mie-lenterveyden ongelmien tunnistamisessa voivat liittyä mielenterveydestä keskustelemiseen, asi-akkaiden eteenpäin ohjaamiseen, tuloksettomiin lääkärisäkäynteihin sekä testien soveltumatto-muuteen.

Vaikeudet keskustella mielenterveyden ongelmista

Ammattilaisten voi olla vielä hankalampi ottaa mie-lenterveyttä koskevat asiat puheeliksi maahanmuut-tajien kuin syntyperäisten suomalaisten asiakkaiden kanssa. Osa maahanmuuttajista voi loukkaantua ja kieltäytyä kokonaan keskustelemasta aiheesta tai jopa lopettaa kokonaan palvelussa asioimisen.

Mielenterveyttä koskevia kysymyksiä on mones-ti vielä hankalampi ottaa esiin maahanmuuttaji-en kuin syntyperäisten suomalaisten asiakkaiden kanssa. Ammattilaisten mukaan vaatii taitoa lähes-tyä asiaa ja keskustella siitä niin, että asiakkaana oleva maahanmuuttaja ei pelästy, loukkaannu tai kieltäydy välittömästi kaikista aiheesta koskevista keskusteluista. Tilanteen haastavuus lisääntyy en-tisestään, jos ammattilaisen ja asiakkaana olevan maahanmuuttajan välillä on kieliongelmiä tai hei-dän kommunikointitapansa ovat hyvin erilaiset (ks. myös luku 5). Ammattilaisen voi olla vaikea saada selville, onko asiakas jo hakenut apua jostain muualta, onko paikalla ollut tulkki, onko asiakas ymmärretty oikein tai onko hän jo saanut apua. Myös ammattilaiselle itselleen voi jäädä epäselväksi, ymmärsikö asiakas, mistä hän yritti tämän kanssa keskustella.

”Toisaalta sitten ehkä on sitäkin, että moni kyllä käy lääkäriillä paljonkin eri vaivojen takia, mutta ehkä on ne kieliongelmatkin, jotka aiheuttaa sii-nä ongelmaa, kun vastaanotoilla on aika vähän

sitä aikaa ja se, että jos ei kunnolla ole ymmärtänyt, mitä lääkäri on puhunut tai sanonut. Kyllä sen ihan selvästi huomaa, että täällä joillakin on ihan selvästi niitä ongelmia, että ei ole ymmärtänyt, mitä lääkäri on sanonut ja ei ehkä lääkäriäkään ole kerennyt ymmärtää, mitä se asiakas pyytää.” (Työvoiman palvelukeskus 58)

Jotkut ammattilaiset olivat sitä mieltä, että osa maahanmuuttajista kieltäytyy yksinkertaisesti myöntämästä, että heillä on mielenterveyttä koskevia ongelmia. Sen sijaan he tuovat samat kivut ja säryt esiin kerta toisensa jälkeen. Muutamat ammattilaiset tosin huomauttivat, että myös monet syntyperäiset suomalaiset asiakkaat esittävät usein aluksi vaivojensa johtuvan jostain muusta syystä ja loukkaantuvat helposti, jos ammattilainen yrittää ehdottaa varovasti jaksamattomuuden tai väsymisen voivan liittyä mieltä painaviin kysymyksiin.

Yritykset keskustella mielenterveyteen liittyvistä kysymyksistä asiakkaana olevan maahanmuuttajan selkeästi vastustuksesta huolimatta saattavat johtaa siihen, että asiakas yksinkertaisesti lopettaa palvelussa asioimisen. Osa ammattilaisista koki myös, että heidän keinonsa edistää asiaa ovat aika vähissä, jos asiakas ei suostu keskustelemaan aiheesta eikä menemään terveyskeskukseen terveydentilan selvittämiseksi.

Vaikeudet ohjata maahanmuuttajia mielenterveyspalveluihin

Muiden palvelujen ammattilaisilla on vaikeuksia ohjata asiakkainaan olevia maahanmuuttajia terveys- ja mielenterveyspalveluihin myös siksi, että niissä voidaan kieltäytyä ottamasta maahanmuuttajia asiakkaiksi joko sanomalla se suoraan tai ohittamalla tilanne muihin syihin vedoten. Kieltäytyminen saattaa johtua asenteiden ja syrjinnän ohella siitä, että ammattilaiset kokevat maahanmuuttajat vaikeiksi asiakkaiksi silloin, kun asiakkailla on paljon heille vieraita ongelmia, eivätkä he voi käyttää työssään tavanomaisia työtapojaan ja -välineitään.

Muiden palvelujen ammattilaiset kertoivat, kuinka heidän yrityksensä tehdä yhteistyötä tai ohjata asiakkaanaan oleva maahanmuuttaja terveys- tai mielenterveyspalveluihin ovat epäonnistuneet, koska palveluissa työskentelevä ammattilainen on sanonut suoraan, ettei hän ota asiakkaiksi maahanmuuttajia. Muiden palvelujen ammattilaisten mukaan maahanmuuttajien mahdollisuuksia päästä terveys- ja mielenterveyspalveluihin heikennetään

myös epäsuoremmin esimerkiksi siten, että maahanmuuttajien annetaan ymmärtää, että he ovat vaikeita asiakkaita tai heidät ohjataan pois palveluista erilaisiin ei-hoidollisiin syihin vedoten. Yksi ammattilainen kuvasi tilannetta seuraavasti:

”Suoraan sanottuna meillä on mielenterveyspalveluissa ihmisiä, jotka sanoo, että en ota maahanmuuttajia, että mä en osaa toimia heidän kanssaan, että menkötö muualle. – – Sitten se on jotenkin pysähtynyt aikuisten kohdalla, että ne on voineet sanoa, että en ota. Että kun joku työntekijä on yrittänyt ohjata, että en osaa, en ota, en osaa, ja vaikea toimia tulkin kanssa esimerkiksi.” (Sosiaalipalvelut 4)

Terveys- ja mielenterveyspalveluissa esiintyvän maahanmuuttajien torjunnan arveltiin johtuvan ammattilaisten kielteisistä asenteista, ennakkoluuloista, syrjinnästä ja suoranaisesta rasismista. Toisaalta myös lukemattomien kiireisten asioiden ja asiakkaiden keskellä ammattilaiset saattavat kokea maahanmuuttajat vaikeiksi asiakkaiksi ja yrittävät pitää vieraiksi kokemansa asiat mahdollisimman etäällä itsestään etteivät joutuisi itse vaikeaan tilanteeseen.

Osa kokeneista ammattilaisista uskoi omienkin kokemustensa perusteella, että ammattilaiset saattavat myös aivan aidosti pelätä, etteivät osaa tehdä työtään maahanmuuttajien kanssa. He pitivät ymmärrettävänä, että ammattilaisista voi tuntua pelottavalta kohdata ja hoitaa itselle vieraita ongelmia, koska he joutuvat silloin miettimään, osaavatko he tehdä työnsä hyvin ja kuinka heidän pitäisi se tehdä. Tämä ei silti heistä anna ammattilaisille oikeutta kieltäytyä maahanmuuttajien hoitamisesta.

”Kyllä mä tiedän sen ihan omasta kokemuksesta itse, että silloin kun mä en tähän mitenkään hakeutunut tähän työhön, ja silloin kun maahanmuuttajia ekan kerran joutu hoitamaan, et kyllä mä en, mielellään olisin siirtänyt ne jollekin toiselle, koska tiesin, että siinä joutuu niin kun kivuliaita uusia juttuja kohtaa, ja ei tiedä, mitä vastaan tulee, ja siinä se on. Se on kyllä varmaan luontainen juttu ihmisille, että sitä suojelee itseänsä, eikä halua tehdä semmoisia kivuliaita ja vaikeita asioita, jos ei ole pakko.” (Terveyspalvelut 69)

Toisaalta osa ammattilaisista toi esiin sen, että terveys- ja mielenterveyspalveluissa esiintyy vaikeuksia hoitaa maahanmuuttajia asianmukaisesti myös siitä syystä, että niissä on tulkittu virheellisesti potilai-

den yhdenvertaisen kohtelun tarkoittavan sitä, että kaikkia kohdellaan samalla tavoin. He huomauttivatkin, ettei yhdenvertaisessa kohtelussa ole kyse kaikkien samanlaisesta kohtelusta, vaan kaikkien kohtelusta sellaisella tavalla, joka mahdollistaa yhdenvertaisen lopputuloksen. Yhden ammattilaisen kokemusten mukaan:

”Yks on se, että kuinka meidän työntekijät etenkin terveydenhuollon kanssa kuormittuu siitä asenteellisuudesta, mitä siellä on. Ja sitten mä etenkin tämän meidän [työntekijän] kautta olen ymmärtänyt myös sen, että se tapa, miten sitä tietoa ylläpidetään terveysasemilla, ei ole kovin toimiva. Ja kyllä mä näen jotenkin, että se on tällainen johtamiskysymys, sitä ei ole pidetty tärkeänä. Siinä on lähdetty siitä ajatuksesta, että me palvelaan kaikkia samalla tavalla. Ja se ei vaan ole aina, tai johda hyvään lopputulokseen, että palvelaan kaikkia samalla tavalla. Täytyy jotenkin pystyä eriyttämään sitä palvelua, ja sen palvelutarvitsijan ehdoilla.” (Sosiaalipalvelut 25)

Tuloksettomat lääkarissäkäynnit

Muiden palvelujen ammattilaisten mukaan terveyskeskukseen mielenterveyden ongelmia koskevien epäilyjen vuoksi ohjattujen maahanmuuttajien tilannetta ei ole selvitetty siellä lainkaan. Terveyskeskuslääkärit eivät ehdi perehtyä lyhyiden vastaanottoaikojen aikana maahanmuuttajien tilanteisiin, minkä ohella maahanmuuttajat voivat itse jättää kertomatta, miksi heidät on sinne ohjattu. Ilman lääkärinlausuntoa muiden palvelujen ammattilaisten on puolestaan vaikea ohjata asiakkaita eteenpäin.

Muiden kuin terveyspalvelujen ammattilaiset kokevat hankalaksi sen, ettei heidän oma onnistumisensa asiakkaan kanssa keskustelemisessä ja hänen terveyskeskukseen ohjaamisessaan riitä, jos maahanmuuttajan terveyskeskuksessa tapaavalla yleislääkärillä ei ole riittävästi aikaa tai osaamista perehtyä maahanmuuttajan tilanteeseen. Ammatilliset kertoivat tietävänsä hyvin, että terveyskeskusten yleislääkärien työtilanne on usein vaikea muun muassa lääkäripulan vuoksi. Työssä olevat lääkärit ovat ylityöllistettyjä, eikä heillä ole lyhyiden vastaanottoaikojen puitteissa aikaa perehtyä kunnolla maahanmuuttajien ehkä monimutkaisiinkin tilanteisiin ja ongelmiin. Toisaalta samaan aikaan ne maahanmuuttajat, joiden tilanteisiin yleislääkärit eivät ehdi koskaan perehtyä kunnolla, kuormitta-

vat palveluja käymällä vastaanotolla yhä uudelleen samojen kipujen ja särkyjen vuoksi.

Ammattilaisten mukaan yleislääkärien muutoinkin niukat vastaanottoajat saattavat lyhentyä maahanmuuttajien kohdalla entisestään kieli-ongelmien ja mahdollisesti muunkinlaisten ymmärtämisongelmien vuoksi. Muiden palvelujen ammattilaisten mukaan ei ole lainkaan harvinaista, että terveyskeskukseen yleislääkäriin vastaanotolla käynyt maahanmuuttaja kertoo, ettei hän ollut ymmärtänyt, mitä lääkäri sanoi, eikä ollut tullut itsekään kuulluksi tai ymmärretyksi. Toisaalta ammattilaiset tiesivät, etteivät maahanmuuttajat aina itsekään kerro lääkärille, että heidät on ohjattu sinne mielenterveyden ongelmiin liittyvien epäilyjen vuoksi, vaan tuovat vastaanotolla esiin vain erilaisia fyysisiä kipuja ja särkyjä. Tai he saattavat vain sanoa, etteivät tiedä, mikä heitä vaivaa tai miksi heidät on ohjattu lääkärin vastaanotolle.

” – – eihän alueella vielä monetkaan lääkärit oikein tiedä, että mitä tekee niitten maahanmuuttajien kanssa. Ja sitten kun sitä aikaa on niin vähän siellä vastaanotolla, niin eihän se asiakas pääse edes alkuun, kun se jo päättyy se vastaanotto. Että hoidetaan sitten se yks polvi, tai olkapää, tai verenpaine, tai jotain muuta. Että mun mielestä siinä sitä rahaa kuluu. – – Siinä säästettäisiin paljon, jos sillä olisi vaikka se puolen tunnin aika, ja se lääkäri keskittyisi kokonaisuuteen, eikä vaan niihin osiin. Että siihen tulee sitten toistuvia käyntejä, ja rahaahan siihen menee.” (Terveyspalvelut 71)

Kaiken kaikkiaan ammattilaiset kokivat, että maahanmuuttajien mielenterveyteen liittyvät ongelmat tunnistetaan terveyskeskuksissa vaihtelevasti. Ammatilliset kertoivat kuitenkin ymmärtävänsä, että yleislääkäriin voi olla vaikea saada selville lyhyen vastaanottoajan aikana, onko potilaaksi tulleen maahanmuuttajan kohdalla kyse mielenterveyden ongelmista vai ei. Myös yleislääkärien kidutukseen ja traumoihin liittyvää osaamista pidettiin melko vaatimattomana, ellei lääkäri ole jostain syystä ollut kiinnostunut aiheesta ja perehtynyt siihen omatoimisesti. Näistä syistä ammattilaiset kokivat, etteivät heidän asiakkainaan olevien maahanmuuttajien mahdolliset mielenterveyden ongelmat yleensä selviä terveyskeskuslääkärien vastaanotolla.

Testien soveltumattomuus

Suomessa yleisesti käytössä olevat psykologiset testit eivät sovellu etenkin länsimaiden ulkopuolelta kotoisin olevien maahanmuuttajien testaamiseen. Sekä testien tekemiseen että niiden tulosten tulkintaan liittyy toistaiseksi ratkaisematta jääneitä ongelmia testien kulttuurisidonnaisuuden ja standardointia koskevien puutteiden vuoksi.

Ammattilaisten mukaan maahanmuuttajien mielenterveyden ongelmien tunnistamista vaikeuttaa myös puute heidän testaamiseensa soveltuvista psykologisista testeistä. Asiaan perehtyneiden ammattilaisten mukaan Suomessa yleisesti käytössä olevat psykologiset testit eivät sovellu käytännössä etenkin länsimaiden ulkopuolelta kotoisin olevien maahanmuuttajien testaamiseen.

Testien ongelmina pidettiin sekä niiden kulttuurisidonnaisuutta että standardointia koskevia puutteita. Ammatillaiset totesivat, että suurin osa testeistä sisältää runsaasti niin kutsuttuun länsimaiseen kulttuuriin perustuvia taustaoletuksia ja mittaa ensisijaisesti länsimaisten ihmisten ymmärtämiä asioita. Ammatillisten mukaan testien tarjoamien vastausvaihtoehtojen tulisi olla joihinkin ryhmiin kuuluville maahanmuuttajille täysin toisenlaisia, jotta niiden tuloksia voitaisiin pitää edes jossain määrin vertailukelpoisina. Toiseksi tuotiin esiin, että psykologiset testit standardoidaan aina tietyn kohderyhmän mukaan, mikä ohjaa myös testien tulosten tulkintaa. Testejä ei ole mahdollista käyttää sellaisilla asiakkaila, jotka eivät kuulu standardoinnissa käytettyyn kohderyhmään, koska testin käyttäjällä ei ole tällöin ikään kuin työvälineitä tulkita sen tuottamia tuloksia.

Testien käyttömahdollisuuksiin perehtyneen ammatillaisen mukaan testejä tulisikin käyttää hyvin varovasti maahanmuuttajilla, ja niiden käyttökelpoisuus tulisi arvioida aina huolellisesti etukäteen ja erikseen jokaisen asiakkaan kohdalla. Hän korosti myös, että jos olemassa olevia testejä päätetään käyttää, tulisi niiden tulosten tulkinnassa ottaa huomioon erilaiset epävarmuustekijät ja varautua myös siihen, että testien tulokset voivat jäädä hyvin niukoiksi. Yleisesti ammatillaiset pitivät ymmärrettävänä sitä, että työssään psykologisia testejä käyttävät ammatillaiset kokevat hankalaksi sellaiset tilanteet, joissa heidän tavalliset työvälineensä ovatkin käyttökeltottomia asiakkaan maahanmuutto-
taustan vuoksi.

” – – välineet, joita on opittu käyttämään arvioinnissa, ne on tietysti. Niitä aina standardoidaan tietylle kohderyhmälle, eli niitä käyttäminen sellaisen kohderyhmän kanssa, josta ei yksinkertaisesti löydy jotakin standardipistemääriä, etkä sä pysty löytämään tulkintaa sille. Se tekee sen asian, tai aiheuttaa sellaisen tilanteen, että työvälineet tavallaan puuttuu, kuinka tehdä arviota. Kaikessa joutuu olemaan hirveen varovainen ja arvioimaan sitä käyttökelpoisuutta moneen kertaan, että voiko tätä ja tätä käyttää. Saadaan sillä tavalla hyvin niukkoja ja epävarmoja tuloksiakin testauksessa. Sellainen varmasti on hankalaksi koettu juttu.” (Sosiaalipalvelut 66)

6.3 Kulttuurierojen ymmärtäminen tunnistamisen apuna

Kulttuurierojen ymmärtäminen auttaa ammatillaisia tunnistamaan maahanmuuttajien mielenterveyden ongelmia. Maahanmuuttajien mielenterveyden ongelmien tunnistamisessa ja mielenterveyspalvelujen piiriin ohjaamisessa keskeisiä tekijöitä ovat kulttuurin vaikutuksen tiedostaminen, luottamuksen rakentaminen, mielenterveydestä kertominen ja kysyminen sekä eteenpäin ohjaaminen.

Kulttuurin vaikutuksen tiedostaminen

Maahanmuuttajien mielenterveyden ongelmien tunnistamiseksi on keskeisintä ymmärtää, että maahanmuuttajalla voi olla hyvin erilainen käsitys mielenterveydestä verrattuna siihen, mihin ammatillaiset ovat tottuneet. Käsitukseen vaikuttaa kulttuurierojen ohella myös asiakkaan koulutus. Osalle maahanmuuttajista koko mielenterveyden käsite on vieras. Ainoita aiheeseen liittyviä määritelmiä, jotka he tuntevat, voivat olla terve ja hullu. Näistä hulluuteen voi liittyä vahvasti häpeä ja sairaalaan sulkemisen pelko, joiden vuoksi myös perhe ja ystävät voivat suojella sairastunutta mahdollisimman kauan hulluksi leimautumiselta. Tämä voi viivästyttää hoitoon hakeutumista sekä selittää avopalveluiden vähäiseksi ja sairaalahoidon suureksi arvioitua käyttöä.

Maahanmuuttajien kulttuuriset käsitykset mielenterveydestä vaihtelevat suuresti ja riippuvat kulttuurin ohella myös maahanmuuttajan muusta taustasta. Entisessä kotimaassaan yliopistokoulutuksen saaneet ja ehkä merkittävässä yhteiskunnallisessa asemassa olleet maahanmuuttajat voivat tuntea län-

simaisen psykiatrian käsitykset mielenterveydestä ja sen hoitamisesta erittäin hyvin. Toisaalta entisessä kotimaassaan maaseudulla asuneille, niukasti kouluja käyneille tai luku- ja kirjoitustaidottomille maahanmuuttajille ylipäänsä lääketiede voi olla hyvin vierasta ja psykiatria vielä vieraampaa.

Yksi ammattilaisista huomauttikin, että vaikka myös monet syntyperäiset suomalaiset asiakkaat tuntevat psykiatriaa yleensä heikosti, ovat he eläneet jo pitkään tietynlaisessa populaaripsykologisessa tietotulvassa, minkä vuoksi monet mielenterveyttä koskevat käsitteet kuten masennus tai burn out ovat jo osa heidän arkista kielenkäyttöään. Tilanne on kuitenkin varsin toisenlainen etenkin monilla länsimaiden ulkopuolelta kotoisin olevilla maahanmuuttajilla. Monille palvelujen asiakkaina oleville maahanmuuttajille koko mielenterveyden käsite on täysin vieras, mielenterveyden häiriöiden, kuten masennuksen, stressin tai ahdistuksen, tarkemmasta nimeämisestä puhumattakaan. Sitä vastoin ainoita aiheeseen liittyviä määritelmiä, jotka maahanmuuttaja tuntee, voivat olla terve ja hullu.

” – – kyllähän se on niin, et ei heillä ole mitään muuta kun joko terve tai hullu. Että ei sitä välimaastoa heillä ole oikeastaan muuta. Että kyllä se semmoinen käsitys yleisesti on. Ehkä senkin takia on vaikea sitä asiaa lähestyä.” (Terveyspalvelut 52)

Hulluus on monessa kulttuurissa myös tabu, johon liittyy voimakasta häpeää ja leimautumisen pelkoa. Vaikka hulluksi leimautumisen pelkoa pidettiin tuttuina myös monille suomalaisille, nähtiin pelon olevan vielä huomattavasti voimakkaampi monilla maahanmuuttajilla. Maahanmuuttajat voivat pelätä hulluuden johtavan myös väkisin sairaalaan sulkemiseen, mikä on voinut olla entisessä kotimaassa ainoa tapa ”hoitaa” sairautta. Sairaalaan joutuminen on voinut tarkoittaa myös sitä, ettei sieltä ole ollut enää mahdollista palata entiseen normaaliin elämään. Siksi maahanmuuttajat voivat pelätä sairaalaan joutumisen tarkoittavan samaa myös Suomessa.

On ymmärrettävää, että mielenterveyteen liittyvissä asioissa ainoastaan terveen ja hullun määritelmät tuntevat maahanmuuttajat pyrkivät välttämään hulluuteen viittaavia asioita, kuten psyykkisten oireiden esiin tuomista ja mielenterveydestä keskustelemista viimeiseen saakka. Ammattilaiset totesivatkin hulluuden välttelyn näkyvän palveluissa sekä psyykkisten oireiden piilotteluna että somaattisten oireiden esiin tuomisena ja korostamisena. Asiak-

kaana oleva maahanmuuttaja saattaa myös tyrmätä mielenterveyttä koskevat keskustelualoitteet täysin korostamalla, ettei hän ole hullu, minkä vuoksi ammattilaisista tuntuu hankalalta päästä asiassa eteenpäin.

Terveiden ja hulluuden välisen rajan nähtiin tarjoavan selityksen myös perheen, sukulaisten ja ystävien kaksinaiselle roolille mielenterveyden ongelmien tunnistamisessa ja hoitamisessa. Ammattilaisten näkökulmasta voi vaikuttaa ristiriitaiselta, että perhe, sukulaiset ja ystävät näyttävät samanaikaisesti sekä tukevan valtavasti sairastunutta että tekevän mielenterveyteen liittyvistä asioista puhumisen ja varhaisen hoitoon hakeutumisen mahdottomaksi. Kyse voi olla kuitenkin siitä, että perhe, sukulaiset ja ystävät haluavat suojella sairasta läheistään ja tukea häntä pysymään niin kauan kuin mahdollista ”terveiden kirjoissa”. Havaitunkin sairauden liittämistä hulluuteen voidaan pyrkiä välttämään viimeiseen saakka. Ammattilaiset kuvasivat etenkin vahvasti yhteisöllisistä kulttuureista tulevien perheiden ja sukujen kannatelleen vaikeasti sairaita ihmisiä todella pitkään ennen hoitoon hakeutumista.

”Että välillä tuntuu, että miten paljon, kun ihmiset tulee yhteisöllisistä kulttuureista, niin miten paljon yhteisöt jaksaa kannatella hyvin sairaita ihmisiä. Jos se on se ainoa kuntoutuksen elementti, niin se on väärin. Että miten osataan huomioida se, että se yhteisön tuki on hirveen vahva, mutta et sen yhteensovittaminen tähän meidän viranomaiskuntoutukseen. Et näitten kahden yhteensovittaminen olisi, silloin olisi mahdollisuus saada tosi hyviä tuloksia, kun siinä on semmoinen ero.” (Sosiaalipalvelut 7)

Perhe tai läheiset voivat tunnustaa hulluuteen liittyvät puolet vasta sitten, kun he eivät enää yksinkertaisesti selviydy tilanteesta ja joutuvat turvautumaan ulkopuoliseen apuun. Sairastuneen tilanne voi olla tällöin jo niin huono, että myös ammattilaiset pitävät sairaalahoitoa välttämättömänä, mikä siis voi vastata täysin kulttuurista käsitystä sairauden hoidosta. Tilanne olisi ehkä kuitenkin voitu välttää, jos hoitoon olisi hakeuduttu aiemmin. Toisaalta sen jälkeen, kun viimeiseen saakka vältely hulluuden kynnyksellä on jouduttu ylittämään, on pahin ikään kuin jo tapahtunut, eikä sairauden hyväksymään joutuneen perheen tai yhteisön tuki läheiselleen lakkaa siinäkin tilanteessa.

Toisaalta ammattilaiset kertoivat myös asiakkaiden olevista maahanmuuttajista, jotka ovat ehkä jo hakeutuneetkin hoitoon mielenterveyden ongel-

man vuoksi, mutta eivät pysty kertomaan asiasta perheelleen, vaikka heillä olisi muuten läheiset suhteet. Kertomatta jättäminen voi kuitenkin eristää sairastuneen perheestä ja yhteisöstä, mikä voi pahentaa entisestään esimerkiksi ahdistuneen tai masentuneen tilannetta.

”Siellä semmoisen asian ymmärtäminen, mikä on mielenterveysongelma ja masentunut ja tämmöinen, että se voi olla jo vaikea. Ja sitten siitä muille puhuminen, että ei uskalleta puhua perheenjäsenille, että on masentunut tai muuta, että siellä voi helposti tulla leimatuksi paljon helpommin kun meillä. Koska eihän se nyt meillekään kaikille ole helppoa puhua. Siellä on monella hyvinkin vaikeaa, ei hakeuduta hoitoon ennen kun vasta ongelmat on jo aika vakavia.” (Työvoiman palvelukeskus 58)

Jyrkkään terveiden ja hullujen väliseen eroon perustuvat käsitykset mielenterveydestä tekevät ymmärrettäväksi myös ammattilaisten kokemukset niistä maahanmuuttajista, jotka käyvät yhä uudelleen terveyskeskuksessa selittämättömien kipujen ja särkyjen vuoksi mutta eivät suostu hakeutumaan psykiatriin avopalveluihin ennen kuin tilanne on jo hyvin huono. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon ammattilaiset totesivatkin, että heille hoitoon tulevien maahanmuuttajien sairaus on ehtinyt usein jo kroonistua, ja ihmisten toivottomuus, ahdistus ja masennus ovat muuttuneet jo niin syväksi, ettei erinomaistakaan hoitoa saavien potilaiden ennuste ole kovin hyvä.

Luottamuksen rakentaminen

Jos asiakkaana oleva maahanmuuttaja pelkää hulleen liittyvää häpeää ja leimautumista, voivat ammattilaisten yritykset keskustella näistä ongelmista onnistua vasta pitkäaikaisessa ja luottamuksellisessa asiakassuhteessa. Luottamus voi kasvaa ajan myötä ikään kuin itsestäänkin, mutta kokeneet ammattilaiset ovat oppineet myös tietoisia tapoja rakentaa sitä asiakkaina olevien maahanmuuttajien kanssa.

Silloin, kun maahanmuuttajalla on hyvin erilainen käsitys mielenterveydestä kuin hänen kanssaan työskentelevällä ammattilaisella, voi mielenterveyden ongelmien selvittämisen kannalta olla keskeistä, että joku ammattilainen saa luotua häneen pitkäaikaisen ja luottamuksellisen suhteen. Ammattilaisten mukaan ongelma on se, että pirstaleisessa ja usein tiukasti sektoreittain toimivassa

palvelujärjestelmässä asiakkaana olevalle maahanmuuttajalle – sen enempää kuin syntyperäiselle suomalaisellekaan – ei ehkä koskaan synny tällaista suhdetta yhteenkään ammattilaiseen.

Osalla ammattilaisista oli kuitenkin kokemuksia tilanteista, joissa heille oli rakentunut vähitellen asiakkaana olevaan maahanmuuttajaan luottamuksellinen suhde, joka oli sittemmin osoittautunut ratkaisevaksi myös mielenterveyden ongelmista keskusteltaessa ja hoitoon ohjaamisessa. Pidempiaikainen ja kiireetön asiakkuus oli antanut aikaa luottamuksen syntymiselle, minkä jälkeen maahanmuuttaja oli alkanut vähitellen kertoa aiempaa avoimemmin itsestään, taustastaan ja kokemuksistaan sellaisia asioita, joita ei ollut saatu selville ehkä lukuisissakaan aiemmin tehdyissä haastatteluissa, arvioinneissa ja testeissä.

”Jotenkin se luottamus, mä ajattelen, että se syntyi siinä vuorovaikutuksessa sitten pikkuhiljaa. – Yksi tärkeä keino on se, että asiakas tuntee olonsa jotenkin turvalliseksi siinä vastaanotolla, että hänellä on semmoinen olo, että hän uskalleta puhua näistä asioista. Myös se, että toi ihminen on kiinnostunut, että se kuuntelee, ja haluaa kuulla. Ja semmoinen olo, että sille voi myös puhua ilman että se, että ei asiakkaan tarvitse olla huolissaan myöskään siitä, että toi ihminen ei kestä sitä. Että se voi olla varma, että mä voin kertoa tolle mitä vaan. Ja mun ei tarvitse huolehtia siitä, että kestääkö se, vaan että mä voin kertoa sen. Ja jotenkin sen turvallisuuden tunteen luominen on tärkeää siinä.” (Järjestö 45)

Luottamuksellisten suhteiden rakentamisessa onnistuneita ammattilaisia työskenteli yhtä lailla maahanmuuttajapalveluissa, sosiaali- ja terveyspalveluissa, työ- ja elinkeinotoimistoissa, työvoiman palvelukeskuksissa kuin järjestöissäkin. Ammatiltaan he olivat esimerkiksi sosiaalityöntekijöitä, työvalmentajia, työvoimaneuvojia, terveydenhoitajia, sairaanhoitajia tai lääkäreitä. Sitä vastoin ammattilaiset pitivät epätodennäköisenä, että tällainen suhde syntyisi varsinaisissa mielenterveyspalveluissa, koska niihin hakeudutaan tavallisesti vasta mielenterveyden ongelman tunnistamisen ja tunnustamisen jälkeen. Muutamissa maahanmuuttajapalveluissa tai terveyskeskuksissa on juuri tämän vuoksi yritetty madaltaa maahanmuuttajien kynnystä hakeutua palveluihin siten, että mielenterveyden ammattilaisten ammattinimikkeissä ei käytetä mielenterveyteen viittaavia sanoja, vaan esimerkiksi psykiatrista sairaanhoitajaa nimitetään ”vain” sairaanhoitajaksi, tai psykiatria ”vain” lääkäriksi.

Etenkin pakolaisia ja turvapaikanhakijoita työsään kohtaavat ammattilaiset kertoivat toimivansa myös tietoisesti tavalla, jonka toivovat edistävän luottamuksen syntymistä. Luottamusta katsottiin herättävän sen, että ammattilainen osoittaa olevansa aidosti läsnä ja kiinnostunut maahanmuuttajan asioista, tekee tämän olon turvalliseksi sekä osoittaa haluavansa kuulla, mitä tahansa tämä haluaa kertoa. Muutamat ammattilaiset nostivat esiin sen, että etenkin monet pakolaiset ja turvapaikanhakijat ovat kokemustensa vuoksi tottuneita pelkäämään, epäluuloisia ja herkkiä ihmisiä, joista on outoa edes ajatella, että he voisivat luottaa vieraisiin ihmisiin ehdoitta. Sitä vastoin heidän todettiin huomaavan heti, jos ammattilainen ei ole aidosti läsnä tai tämä on asenteeltaan välinpitämätön, negatiivinen tai suorastaan vihamielinen.

Myös muiden maahanmuuttajien kanssa työskentelevät ammattilaiset toivat esiin, että luottamuksen syntyminen voi edellyttää paljon tapaamisia, asioiden selvittelyä ja ehkä myös asiakkaan käytännön asioiden järjestelyä, minkä aikana ammattilaisesta saattaa tuntua siltä, ettei asiakkuus etene toivotulla tavalla tai nopeudella. Yksi ammattilainen totesi, että hän ei kuitenkaan muista tavanneensa yhtään asiakasta, maahanmuuttajaa tai syntyperäistä suomalaista, jonka kanssa ei olisi voinut lopulta keskustella myös mielenterveyttä koskevista asioista.

Lisäksi ammattilaiset pitivät tärkeänä korostaa asiakkaille, että keskustelut ovat luottamuksellisia, jotta nämä ymmärtävät varmasti voivansa puhua tapaamisissa myös sellaisista asioista, joista eivät halua muiden tietävän tai eivät ole ehkä koskaan aiemmin puhuneet kenenkään kanssa. Koska sanat luottamuksellisuus ja vaitiolovelvollisuus eivät ole kaikkiiin kieliin sellaisenaan käännettävissä, toivat ammattilaiset esiin, että myös sanojen sisältö on hyvä selittää asiakkaille ja kertoa niiden koskevan yhtä lailla sekä ammattilaista, asiakasta että mahdollisesti läsnä olevaa tulkkia.

”Silloin ihan eka käynnillä, niin mä tosiaan keron, että – nämä keskustelut on luottamuksellisia ja että, jos vaimo käy täällä, niin mä en kerro miehelle, että mitä vaimo on puhunut, tai jonnekin muualle taholle ota yhteyttä, jos ei hän itse sitä halua. Että ne on musta tärkeitä tuoda esille, esimerkiksi tää luottamusjuttu, että kun monille se on, monet tuo esille sen, että tämä mitä hän puhuu täällä, niin voi olla sellaista, mitä en ole koskaan missään muualla puhunut. Ja varsinkaan hän ei halua, että niin kukaan esi-

merkiksi hänen omasta etnisestä ryhmästään saisi tämmöistä asiaa tietää.” (Terveyspalvelut 70)

Mielenterveydestä kertominen

Ammattilaisten on tärkeä kertoa maahanmuuttajille, jotka eivät tunne mielenterveyden käsitettä tai ymmärtävät sen hyvin eri tavoin kuin useimmat syntyperäiset suomalaiset, millaiseen käsitykseen mielenterveydestä ja sen hoitamisesta suomalaiset palvelut perustuvat. Kokeneet ammattilaiset lähestyvät aihetta varovasti asiakkaalle ennestään tuttujen asioiden, kuten yleisen terveyden tai nukkumisen, avulla. He pyrkivät myös ikään kuin normalisoimaan kaikkea mielenterveyteen liittyvää niin paljon kuin mahdollista.

Kun ammattilaiset pyrkivät siirtymään asiakkaana olevan maahanmuuttajan kanssa käymissään keskusteluissa vähitellen myös mielenterveyttä koskeviin aiheisiin, kertovat he asiakkaalle ensin varovasti suomalaisista tavoista ymmärtää mielenterveyttä ja hoitaa sen ongelmia. On tärkeää tuoda esiin esimerkiksi, mitä mielenterveyden ajatellaan olevan, miten sitä voidaan hoitaa sekä millaisissa tilanteissa lääkityksen ja keskustelun ajatellaan auttavan. Ammattilaiset muokkaavat tapaa kertoa näistä asioista asiakkaan taustan ja koulutuksen mukaan.

Ammattilaiset pitivät tärkeänä lähestyä mielenterveyttä koskevia aiheita hienovaraisesti tai vaivihkaa etenkin silloin, kun asiasta yritetään keskustella ensimmäistä kertaa. Muutamat ammattilaiset kertoivat puhuvansa ensin yleisemmin terveydestä, ja vasta sitten vähitellen mielen tasapainosta yhtenä osana terveyttä ja tunteista yhtenä osana mielen tasapainoa. Toiset toivat esiin, että he pyrkivät keskustelemaan asiakkaiden kanssa varovasti myös hulluudesta ja leimautumisen pelosta. Samalla he kertovat, että oireisiin on normaalia hakea apua, eikä niiden hoitaminen tarkoita sitä, että ihminen on hullu tai millään tavalla pilalla. Yksi ammattilaisista kertoi, että pyrkii ennen kaikkea normalisoimaan mielenterveyteen liittyviä asioita:

”Että tavallaan myös sitä leimautumisen ja hulluuden käsitettä, pitää aktiivisesti työskennellä. Mä usein puhun, siellä puhuin, että normaali-ihmisillä tapahtuu epänormaaleja asioita, ja kuka tahansa, jos joutuisi siihen tilanteeseen, oireilisi samalla tavalla. Että tavallaan se hulluuden poistyöstäminen, että normalisoidaan näitä, että tämä nyt on, että jos mä joutuisin samaan

tilanteeseen, niin todennäköisesti oireilisin samalla tavalla.” (Järjestö 18)

Ammattilaiset uskoivat, että kun he itse puhuvat mielenterveyteen liittyvistä asioista mahdollisimman normaalisti, viestii se myös asiakkaana olevalle maahanmuuttajalle, ettei aihetta tarvitse pelätä. Muutama ammattilainen kertoi, että yrittää saada potilaansa tuomaan esiin mieltä askarruttavat kysymykset ja pelot, jotta heille ei jäisi turhia ennakkoluuloja hoitoa kohtaan tai epäselvyyksiä siitä, mitä mielenterveyden hoito voi tai ei voi olla. Yksi ammattilainen kuvasi omaa toimintaansa esimerkiksi seuraavasti:

” – kyllä mulla ihan on semmoinen oma rimpusu, millä mä heti aloitan, tai että mä kerron, että kuka mä olen, mitä mä teen, ja mitä se tarkoittaa, minkälaisiin ongelmiin täällä voi saada apua. Ja sitten niillä ensimmäisillä käynneillä käydään vielä useampaan kertaan läpi sitä, että mitä tämä psykiatria on, ja koitetaan saada ihmiset kyselemään, että he itse uskaltaisi kysellä, jos heillä on jotakin pelkoa, että he uskaltaisi sanoa sen ääneen. Ja kaikkea sellaista, että ei olisi semmoista turhaa ennakkoluuloa tai väärinkäsityksiä tästä, mitä tää on.” (Terveyspalvelut 69)

Mielenterveyden ongelmista kysyminen

Mielenterveydestä voi olla helpompi keskustella asiakkaana olevan maahanmuuttajan kanssa, jos ammattilainen tuntee jollain tavoin maahanmuuttajan taustaa, entisen kotimaan oloja ja kulttuuria. Huomattavasti tärkeämpää on kuitenkin se, että ammattilainen on aidosti kiinnostunut siitä, kuinka maahanmuuttaja itse näkee ja ymmärtää ongelmansa tai sairautensa, kysyy sitä häneltä itseltään, suostuu keskustelemaan erilaisista näkemyksistä sekä neuvottelemaan hoitoa koskevista kysymyksistä.

Samalla kun ammattilaiset kertovat asiakkaana olevalle maahanmuuttajalle suomalaisissa terveyspalveluissa vallitsevista tavoista ymmärtää ja hoitaa mielenterveyden ongelmia, pyrkivät he saamaan selville, kuinka asiakas itse näkee tai ymmärtää ongelmansa tai sairautensa. Jälkimmäisen onnistuminen edellyttää, että ammattilainen on aidosti kiinnostunut siitä, kuinka maahanmuuttaja itse hahmottaa ongelmansa, mikä on hänen kokemuksensa siitä ja mitä se tarkoittaa hänelle.

Ongelman ymmärtämisen ja sen merkityksen selvittämisen kannalta voi olla hyödyllistä, jos ammattilainen tuntee jollain tavalla maahanmuuttajan taustaa sekä entisen kotimaan oloja ja kulttuuria. Taustan, olojen ja kulttuurin tietämistä tai tunteista ei kuitenkaan pidetty välttämättömänä, vaan huomattavasti tärkeämpänä pidettiin sitä, että ammattilainen on niistä kiinnostunut ja uskaltaa kysyä niistä maahanmuuttajalta itseltään.

Ammattilaisten mukaan kysymisen kynnyksen hyvä pitää melko matalana myös silloin, kun maahanmuuttaja itse kertoo vain fyysisistä vaivoista kuten päänsärystä, unettomuudesta ja monenlaisista kivuista. Silloin kun kivuille ja särkyille ei löydy fyysisistä syytä asianmukaisesti tehdyistä lääketieteellisistä tutkimuksista huolimatta, kertoivat ammattilaiset kysyvänsä asiakkaalta enemmän tai vähemmän suoraan, onko heillä menneisyydessä tai nykytilanteessa vaikeita kokemuksia tai mistä he itse arvelevat oireidensa johtuvan.

Jos ammattilaisen näkemys asiakkaana olevan maahanmuuttajan mielenterveydestä ja maahanmuuttajan oma käsitys tilanteestaan ja ongelmistaan eroavat suuresti, pitivät he tärkeänä keskustella ja neuvotella aiheesta niin kauan, että keskustelussa saavutetaan molempien osapuolten hyväksymä käsitys siitä, mistä tilanteesta on kyse ja kuinka siinä tulisi edetä.

”Se on tärkeintä, että potilaat uskaltaisi kertoa siitä, minkälaisia käsityksiä heillä on tästä sairaudesta ja sen hoidosta, mitä meillä on, ja sitten kun siitä voidaan soveltaa, että mikä nyt sitten olisi hänen kohdalla se sopiva ja hyvä, ja joka soveltuisi nimenomaan hänen elämäntilanteeseensa ja tarpeisiinsa, niin se olisi se ideaalitalanne, mihin pyritään. Ja kyllä musta tuntuu, että mitä pitempään tässä on ollut, niin on tullu sillä tavalla, on helpompi ottaa vastaan niitä potilaitten erilaisia käsityksiä ja kuulla, mitä kaikkea heillä on ajatuksia siitä oman sairautensa hoidosta ja toipumisesta. Ja sitten se käy helpommin, että jotenkin semmoinen keskustelu on koko ajan musta lisääntynyt. Ja se riippuu paljon siitä omasta valmiudesta, on myöskin valmis ottaa sitä vastaan, ja tarkeeta, ettei sitten jotenkin ole liian fiksoitunut tähän meikäläiseen systeemiin, että pystyy näkemään, että ei tämä aina autu-aaksi tekevä ollenkaan, ja ettei ne meidänkään hoitosysteemit ole aina niin kauhean huippuhyviä silti, vaikka niin välillä kuvitellaan. Että voi tarpeen mukaan käyttää erilaisia konsteja, ja niitä voi yhdistellä, ja se lopputulos voi olla

sillä tavalla ihan paras mahdollinen.” (Terveyspalvelut 69)

Kokeneet ammattilaiset eivät etsi ratkaisua tilanteeseen pyrkimällä tunnistamaan tietyn mielenterveyden ongelman vaan maahanmuuttajan omien ongelmiaan tai sairauttaan koskevien käsitysten kautta. Näin toimivat ammattilaiset kertoivat saavansa asiakkanaan olevilta maahanmuuttajilta positiivista palautetta ja näiden olevan helpottuneita siitä, että Suomessa on mahdollista puhua mieltä painavista asioista niihin erikseen paneutuvalle ammattilaiselle.

Eteenpäin ohjaaminen mielenterveyspalveluihin

Ammattilaiset voivat edistää maahanmuuttajien terveys- ja mielenterveyspalveluihin ohjaamista välittämällä maahanmuuttajille mielenterveyttä koskevaa tietoa, tukemalla ja kannattelemalla heitä eteenpäin siirtymisen vaatiman ajan sekä toimittamalla lääkärille asiakkaan tilanteesta etukäteen tietoa, joka auttaa häntä hahmottamaan asiakkaan tilanteen kokonaisuudessaan.

Myös asiakkaina olevien maahanmuuttajien luottamuksen saavuttaneet ja heidän kanssaan mielenterveydestä keskustelleet ammattilaiset kertoivat, että heillä on ollut vaikeuksia ohjata asiakkaat eteenpäin joko terveys- tai mielenterveyspalveluihin, koska asiakkaat ovat vastustaneet sitä. Ammattilaiset ovat pyrkineet tästä huolimatta jatkamaan mielenterveyttä koskevan tiedon ja tuen antamista tai tuoneet vähintään esiin sen, että asiakkailla on mahdollisuus keskustella asiasta ja saada ongelmaan apua myös myöhemmin, kun he kokevat olevansa siihen valmiita.

Ammattilaiset totesivat, että monilta maahanmuuttajilta vaatii aikaa, että he sopeutuvat ajatukseen terveys- ja mielenterveyspalveluihin siirtymisestä, mikä ei tosin ole ammattilaisten mukaan epätavallista syntyperäisten suomalaistenkaan asiakkaiden kohdalla. Ammattilaiset kuvasivat joidenkin maahanmuuttajien etenevän hoitoon hakeutumisessa pienin askelin, toisten havahtuvan yhtäkkiä huonoon vointiinsa ja olevan heti valmiita hakeutumaan hoitoon, vaikka he ovat aikaisemmin saattaneet kieltää ongelmansa pitkäänkin. Joidenkin maahanmuuttajien ammattilaiset kuvasivat aloitettavan ja lopettavan hoidon useampaankin kertaan ennen kuin ovat valmiita sitoutumaan siihen. Sama voi heidän mukaansa koskea myös lääkityksen ja terapian aloittamista.

”Et kyllä siinä paljon tarvii tämmöistä informaatia ja suostuttelua ja tukee siinä, että pääsee jotenkin sen hoidonkin alkuun. Ja jos ajatellaan meidän tätä terapiakulttuuria, niin sehän perustuu siihen, että asiakas on halukas ja motivoitunut. Ja monta kertaa se ei sitten sitä ole, niin sitten se katkeaa siihen jo. Että sitten on vaikea aloittaa uudestaan, että monella asiakkaalla on semmoinen tilanne, että on kokeiltu, mutta ei se ole lähtenyt sitten jotenkin käyntiin.” (Sosiaalipalvelut 5)

Jos asiakkaan eteenpäin ohjaaminen on osoittautunut vaikeaksi ja aikaa vieväksi, on osa ammattilaisista päätyneet myös itse tukemaan joitakin maahanmuuttajia niin kauan, että nämä ovat olleet valmiita siirtymään muihin palveluihin. Tällöin ne ammattilaiset, jotka ovat tehneet paljon työtä maahanmuuttajan eteenpäin ohjaamiseksi, ovat katsoneet tarpeelliseksi varmistaa, että asiakkaan vihdoin alkuun saatu asia etenisi suotuisasti myös seuraavassa palvelussa. He ovat esimerkiksi lähettäneet lääkäreille maahanmuuttajan tilannetta koskevia tietoja ja pyyntöjä silloin, kun asiakas on antanut siihen luvan. Näin he ovat pyrkineet varmistamaan, ettei asian eteneminen jää riippumaan ainakaan siitä, etteivät lääkäri ja maahanmuuttaja pääse asian selvittämisessä alkua pidemmälle lyhyen vastaanottoajan aikana.

Kokeneiden ammattilaisten mukaan maahanmuuttajien asenteet mielenterveyttä ja sen ongelmia kohtaan ovat kuitenkin muuttuneet yleisesti ottaen paljon aiempaa hyväksyvämmiksi. Pitkään maahanmuuttajatyötä tehneen ammattilaisen mukaan maahanmuuttajat eivät puhuneet viisitoista vuotta sitten koskaan unihäiriöistä, stressistä tai paniikista, mutta tilanne on nykyisin jo varsin toisenlainen. Myös muiden ammattilaisten mukaan maahanmuuttajat tulevat koko ajan tietoisemmiksi mielenterveyttä koskevista asioista ja palveluista. Ammattilaiset toivoivatkin, että kokemukset avun saamisesta leviäisivät ”puskaradion” kautta mahdollisimman tehokkaasti niin, että ne alentaisivat myös muiden kynnystä hakea apua mielenterveyden ongelmiin.

”Mä uskon niin, että varmaan koko ajan menään eteenpäin, sillä lailla, että ihmiset tulee, myös maahanmuuttajat, enemmän tietoisiksi koko ajan näistä asioista ja palveluista ja kaikista mitä on tarjolla. Niin ehkä se kynnys voi madaltua, että ruvetaan ymmärtää sitä, että tulevaisuus täällä Suomessa on perheesi kanssa ja sinun lastesi tulevaisuus, niin on parempi, jos

sinä pääset ja ottaisit sen hoidon vastaan.” (Työvoiman palvelukeskus 15)

7 Sosiaalinen asema ammatillisen kuntoutuksen haasteena

Ammattilaiset ovat huolissaan siitä, että osa maahanmuuttajista jää kokonaan ammatillisen kuntoutuksen palvelujen ulkopuolelle. Etenkin niillä maahanmuuttajilla, joilla ei ole suomalaista koulutusta ja työkokemusta eikä tietoa suomalaisista palveluista, on useimpia syntyperäisiä suomalaisia heikommat mahdollisuudet päästä ammatilliseen kuntoutukseen. Ammatillaiset voivat kuitenkin edistää maahanmuuttajien mahdollisuuksia osallistua ammatilliseen kuntoutukseen ottamalla heidän syntyperäisistä suomalaisista eroavan taustansa ja sosiaalisen asemansa huomioon nykyistä paremmin, antamalla heille tietoa olemassa olevista ammatillisen kuntoutuksen palveluista sekä tukemalla heitä tarvittaessa myös ammatilliseen kuntoutukseen osallistumisessa.

Seuraavaksi kuvataan ensin niitä syitä, joiden vuoksi maahanmuuttajat voivat jäädä ammatillisen kuntoutuksen ulkopuolelle. Toiseksi tarkastellaan maahanmuuttajien ammatilliseen kuntoutukseen osallistumisen esteitä ja kolmanneksi erilaisia mahdollisuuksia tukea heidän osallistumistaan nykyistä enemmän.

7.1 Ammatillisen kuntoutuksen ulkopuolelle jääminen

Eri palvelujen ammattilaisilla on asiakkaina pitkäänkin Suomessa asuneita maahanmuuttajia, joilla on kuntoutustarve ja joilla olisi oikeus ammatillisen kuntoutuksen. Maahanmuuttajat näyttävät jäävän ammatillisen kuntoutuksen ulkopuolelle osin samoista syistä kuin syntyperäiset suomalaisetkin asiakkaat, esimerkiksi kuntoutuksen ammattilaisten vähäisyyden ja aikapulan vuoksi. Tämän lisäksi maahanmuuttajat voivat jäädä palvelujen ulkopuolelle siksi, etteivät ammattilaiset edes selvitä heidän mahdollisuuksiaan osallistua ammatilliseen kuntoutukseen tai eivät tunne maahanmuuttajille sopivia ammatillisen kuntoutuksen palveluja. Ammatillaiset eivät voi myöskään ohjata maahanmuuttajia moniin olemassa oleviin ammatillisen kuntoutuksen palveluihin, koska ne eivät sovi heille heidän taustansa tai sosiaalisen asemansa vuoksi.

Sekä sosiaalipalvelujen, työ- ja elinkeinotoimistojen että työvoiman palvelukeskusten ammattilaisten mukaan Suomessa asuu yhä enemmän sellaisia maahanmuuttajia, joilla on kuntoutustarve, ja tämä tarve on alkanut näkyä aiempaa selvemmin myös palveluissa. Ammatillaiset kertoivat näkevänsä työssään sellaisia maahanmuuttajia, joilla on selkeästi vajaakuntoisuutta aiheuttava sairaus, vika tai vamma ja joilla olisi sen perusteella oikeus ammatilliseen kuntoutukseen. Monien ammattilaisten mukaan suuri osa heidän asiakkainaan olevista maahanmuuttajista, joille etsitään ammatillisen kuntoutuksen palveluja, on asunut Suomessa jo pitkään. Ammatillisen kuntoutuksen palveluihin he eivät kuitenkaan tunnu pääsevän.

”Ei mitään ei. Jos on kotoutuja, niin silloin on vielä mahdollisuudet jonkinlaiset. Sitten jos mietitään sellaisia henkilöitä, jotka ei ole kotoutujia, me ei nyt tarjota heille yhtään mitään. Kyllä se vaan niin on. Ja sitten useimmiten se tie on sellainen, että yritetään näitten meidän työvoimakoulutusten kautta mennä eteenpäin. Se syö ensinnäkin siinä varoja, koska nämä henkilöt on usein sellaisia, että siellä on lukemattomia keskeytyksiä. Semmoista tyhjäkäyntiä on hirveästi, kun ne ei pysty, eikä jaksa, eikä voi osallistua. Mutta sitten taas toisaalta tarvitsee sitä, tarvitsee jonkinnäköistä osallistumista. Sen pitäisi vaan olla näiden henkilöiden voimiin mitoitettua, ja mahdollisuuksiin mitoitettua. Mutta sellaista meillä ei ole tarjolla. Että se on joko tai. – – Että musta tuntuu, et ollaan yhtä neuvottomia tavallaan joka suunnassa. Ja ne odotuksen tavallaan puolin sun toisin on jotenkin ihan epärealistisia, että mitä kukin voi tehdä.” (Työ- ja elinkeinotoimisto 13)

Ammattilaiset pohtivat paljon eri palvelujen rooleja ammatillisen kuntoutuksen kentällä ja kykyä vastata maahanmuuttajien kuntoutustarpeisiin. Osa ongelmaa näyttää olevan se, ettei ammatillisen kuntoutuksen järjestäminen ole sen enempää sosiaalipalvelujen, työ- ja elinkeinotoimistojen kuin työvoiman palvelukeskustenkaan ensisijainen tehtävä, vaan niillä kaikilla on siinä jonkinlainen perustehtävästään käsin määrittävä toissijainen rooli. Monissa palveluissa on ammattilaisten näkemyksen mukaan puute kuntoutuksen asiantuntijoista ja riittämättömät resurssit tehdä kuntoutusta koskevaa työtä, mikä on heikentänyt myös palvelujen asiakkaiden, sekä syntyperäisten suomalaisten että maahanmuuttajien, mahdollisuuksia päästä ammatilliseen kuntoutukseen.

Puutetta kuntoutuksen asiantuntijoista pidettiin keskeisimpänä syynä siihen, ettei palvelujen asiakkaille kyetä tarjoamaan joko riittävästi tai lainkaan esimerkiksi ammatinvalintapsykologin, kuntoutusneuvojan tai kuntoutussuunnittelijan palveluja. Esimerkiksi osa työ- ja elinkeinotoimistoista ei tarjoa kotouttamisen piiriin kuuluville maahanmuuttajille käytännössä lainkaan kuntoutusneuvojan palveluja tai vastuu palveluista voi kuulua nimellisesti jollekin työvoimaneuvojalle, jolla ei ole kuitenkaan käytännössä aikaa tehdä kyseistä työtä.

Ne maahanmuuttajat, joilla epäillään olevan kuntoutustarpeen, voidaan ohjata kotoutumiskoulutuksen päättymisen jälkeen kuntoutusneuvojalle niissä työ- ja elinkeinotoimistoissa, joissa on sellainen. Ammattilaisten mukaan tällöin voidaan hukata kotoutumisen ja kuntoutumisen kannalta arvokasta aikaa jopa kolme vuotta. Ammatillaiset suhtautuivat kriittisesti siihen, että työ- ja elinkeinotoimistojen asiakkaina oleville maahanmuuttajille kokeillaan usein pitkäänkin erilaisia satunnaisia toimenpiteitä, mutta kuntoutusneuvojalle he pääsevät vasta sitten, kun työntekoa rajoittavat terveydelliset ongelmat ovat jo niin suuria, että avoimille työmarkkinoille työllistyminen on vaikeaa myös palkkatuen avulla.

”Mutta jotenkin se vaan tahtoo mennä niin, että ne kaikki jää tältä maahanmuuttaja-asiakkaan osalta pois. Ja se maahanmuuttaja-asiakas asioi sen työvoimaneuvojan luona aina ja ikuisesti, ettei se astu koskaan sen rajan yli, että katsotaisiin, että mitä kaikkea muuta siellä työvoimapalveluissa olisi, mikä voisi häntä hyödyttää, ja voitaisiin arvioida sitä sen maahanmuuttaja-asiakkaan palvelutarvetta. Ja yhteistyö myös sitten, ja se ei ole pelkästään työvoimahallinnon syy, vaan ihan myös meidän, että se yhteistyö taas sitten sosiaalityön ja sen työvoimaneuvojan välillä on aivan liian vähäistä.” (Sosiaalipalvelut 83)

Eri palvelujen ammattilaiset toivat esiin myös sen, ettei kuntoutuksen suunnittelu onnistu palveluissa, jos ammattilaisilla ei ole aikaa tehdä sitä. Aikapula korostuu erityisesti niiden maahanmuuttajien kohdalla, joiden tilanne vaatisi tavallista enemmän huomiota erilaisen taustan ja sosiaalisen aseman vuoksi. Esimerkiksi vastuu harjoittelupaikan löytämisestä saattaa jäädä käytännössä kokonaan kuntoutujalle. Monien maahanmuuttajien kerrottiin turvautuvan tällaisissa tilanteissa helpoimpaan mahdolliseen vaihtoehtoon ja menevän harjoittelemaan esimerkiksi ystävänsä omistamaan ravinto-

laan, vaikka se ei olisi lainkaan mielekästä juuri ammatillisen kuntoutumisen näkökulmasta.

Ammattilaisten käsityksen mukaan palveluissa asioidut, ammatilliseen kuntoutukseen pääsyn kriteerit täyttävät maahanmuuttajat eivät saa ammatillista kuntoutusta myöskään siksi, että palveluissa ei ole koskaan edes selvitetty heidän mahdollisuuksiaan päästä ja osallistua sellaiseen. Esimerkiksi työ- ja elinkeinotoimistojen asiakkaina kerrottiin olevan maahanmuuttajia, jotka tekevät ajoittain pätkätöitä mutta palaavat niistä terveysongelmien vuoksi yhä uudelleen työttömiksi työnhakijoiksi. Ammatillaiset toivat myös esiin, että he tietävät lukuisia maahanmuuttajia, joille on haettu työkyvyttömyyslausekantoja ja -eläkettä mutta joiden kuntouttamista ei ole koskaan edes mietitty.

Ammattilaisten on vaikea suunnitella maahanmuuttajien ammatillista kuntoutusta myös sen vuoksi, ettei heillä ole aina riittävästi tietoa maahanmuuttajille sopivista palveluista tai palveluja ei ole yksinkertaisesti edes olemassa. Kenelläkään ei tunnu olevan aikaa selvittää sitä ja perehtyä siihen, mitä hajallaan olevissa palveluissa saattaisi olla tarjolla kuntoutustarpeessa oleville maahanmuuttajille, joilla on keskenään erilainen tausta ja sosiaalinen asema. Kelan ammattilaiset kertoivat, ettei muissa palveluissa ole aina oikeaa tietoa siitä, mitä Kelasta on mahdollista hakea maahanmuuttajille. Heidän mukaansa ammatillista kuntoutusta haetaan sellaisille maahanmuuttajille, joilla ei ole siihen oikeutta, ja toisaalta sitä ei haeta niille maahanmuuttajille, joilla olisi siihen oikeus.

Maahanmuuttajat jäivät helposti ammatillisen kuntoutuksen väliinpuotoajiksi. Ammatillisen kuntoutuksen palvelut ovat käytännössä samoja kaikille asiakkaille, eikä niihin sisälly juurikaan sellaisia palveluja, jotka soveltuisivat erilaisen taustan, sosiaalisen aseman ja kenties myös heikosti suomen kieltä osaaville maahanmuuttajille. Tällaisen kuntoutuksen järjestämisen katsottiin jääneen pääasiassa erilaisten vaihtuvien projektien varaan, joihin maahanmuuttajia voidaan ohjata lähinnä satunnaisesti. Huomattavasti tavallisempaa on se, että maahanmuuttajat joko jäävät palvelujen ulkopuolelle tai heidät ohjataan samoille kursseille kuin muutkin riippumatta siitä, kuinka hyödyllisiä ne heille ovat.

”Mitä mä olen tehnyt tätä maahanmuuttajatyötä, se ongelma toistuu tai näyttää sellaisena, että me ei oikein ymmärretä, että mitä tarpeita maahanmuuttajilla on. Siis ihan todella. Etenkin niillä, joilta puuttuu opiskelemisen taitoja tai

muuta, niin he tarvitsisi ihan jotakin omanlaista koulutusta tai tämmöistä kuntoutuspolkua, että semmoista ei ehkä ihan ole.” (Sosiaalipalvelut 6)

7.2 Ammatilliseen kuntoutukseen ohjaamisen haasteet

Maahanmuuttajien ammatilliseen kuntoutukseen ohjaamisen haasteita ovat syntyperäisistä suomalaisista asiakkaista eroava koulutus ja työkokemus sekä ammatillisen kuntoutuksen palvelujen ja suomalaisen työelämän heikko tunteminen.

Erilainen koulutus ja työkokemus

Ammattilaisten mahdollisuuksiin ohjata maahanmuuttajia ammatilliseen kuntoutukseen vaikuttaa merkittävästi näiden koulutus ja työkokemus silloin, kun ne eroavat selkeästi suomalaisista vastineistaan. Koulutuksen osalta suunnitteluun ja ohjaamiseen vaikuttavat sekä luku- ja kirjoitustaidottomuus, peruskoulututkinnon puuttuminen että korkeakoulutus. Ohjaaminen voi osoittautua haasteelliseksi myös silloin, jos maahanmuuttajan ammatti ja työkokemus eivät täytä suomalaisen työelämän vaatimuksia tai niille ei ole lainkaan kysyntää suomalaisilla työmarkkinoilla.

Ammattilaisten mukaan maahanmuuttajien ammatillisen kuntoutuksen suunnittelun ja ohjaamisen oletetaan toimivan samalla tavoin kuin syntyperäisten suomalaistenkin asiakkaiden. Käytännössä kuitenkin jo se, että maahanmuuttajalla on syntyperäisistä suomalaisista eroava koulutus ja työkokemus, vaikuttaa ratkaisevasti kuntoutuksen suunnitteluun. Kuntoutuksen suunnittelussa joudutaan pohtimaan hyvin erilaisia kysymyksiä kuin syntyperäisten suomalaisten asiakkaiden kohdalla esimerkiksi silloin, kun maahanmuuttajalla ei ole lainkaan suomalaista koulutusta ja työkokemusta tai kun hänen koulutuksensa ja aiempi työkokemuksensa eivät täytä suomalaisen koulutusjärjestelmän ja työelämän vaatimuksia.

Ammatilliseen kuntoutuksen suunnitteluun ja ohjaamiseen vaikuttavat maahanmuuttajien vaihtelevat koulutustaustat. Koulutustaustaltaan toisessa ääripäässä ovat luku- ja kirjoitustaidottomat ja ilman peruskoulutusta jääneet maahanmuuttajat. Ammattilaisten kokemusten mukaan ne aikuiset asiakkaat, joilla ei ole juuri lainkaan kokemusta edes koulunkäynnistä, jäävät helposti väliinputoajiksi sekä palveluissa että laajemminkin suomalai-

nessa yhteiskunnassa. Ilman peruskoulutusta olevat asiakkaat rajautuvat käytännössä esimerkiksi Kelan tarjoaman ammatillisen kuntoutuksen ulkopuolelle ja jäävät kuntien ja työ- ja elinkeinotoimistojen järjestämien palvelujen varaan.

Suomessa ole juuri lainkaan työpaikkoja täysin kouluttamattomille työnhakijoille, minkä vuoksi heidän työllistymisensä on tavallistakin vaikeampaa. Toisaalta ammattilaiset pitivät melko epärealistisenä myös ajatusta siitä, että täysin vailla aiempaa koulutusta oleva maahanmuuttaja opiskelisi suomea ja suorittaisi peruskoulun ennen kuin hakeutuu ammatilliseen kuntoutukseen. Hankalassa asemassa ovat myös ne vähän tai ei juuri lainkaan koulutusta saaneet maahanmuuttajat, joiden terveys ei kestä raskasta ruumiillista työtä, koska muunlaista työtä heidän on todennäköisesti vaikea saada.

”Että kyllä Suomi on hyvin koulutuskeskeinen maa, niin joku paperi täytyy aina olla, joku koulutus. Ja se on selvää, että sitten kun me lähetään siitä, että sulla ei ole mitään, sä et ole käynyt yhtään koulua omassa maassa, jos siinä on vielä jotain traumaa tai jotain terveysasiaa takana, sä aloitat luku- ja kirjoitustaidottomien koulutuksesta, ja sitten siitä opit lukemaan ja kirjoittamaan, sitten sä opit sen suomen kielen käytön, ja sitten sun pitäisi vielä hankkia itsellesi se ammatti ja työkokemus ja näin. Niin ei se ole, se on hyvin monen vuoden prosessi.” (Työ- ja elinkeinotoimisto 54)

Palvelujen asiakkaina on myös sellaisia maahanmuuttajia, jotka ovat suorittaneet jonkin tutkinnon, josta ei ole kuitenkaan hyötyä suomalaisilla työmarkkinoilla. Etenkin korkeakoulutettujen tilanne voi olla tässä mielessä hankala jo sen vuoksi, että monissa heille koulutuksen puolesta sopivissa työpaikoissa käytetään työkielenä suomea ja työhön riittävän suomen kielen taidon hankkiminen voi osoittautua hyvin vaativaksi. Tämän vuoksi korkeasti koulutettujen maahanmuuttajien saattaa olla vaikea saada Suomesta töitä, joiden vaatimustaso vastaisi heidän entisessä kotimaassaan hankkimaansa koulutusta. Maahanmuuttajan voi kuitenkin olla vaikea sopeutua tähän ajatukseen työhön tai ammatillisen kuntoutuksen hakiessaan.

Maahanmuuttajilla on kaikilta koulutustasoilta sellaisia tutkintoja, jotka eivät ole joko sisältönsä tai muodollisten vaatimustensa vuoksi rinnastettavissa suomalaiseen koulutusjärjestelmään. Joidenkin tutkintojen kohdalla rinnastaminen voisi olla mahdollista täydennyskoulutuksen avulla, mutta

täydennyskoulutukseen osallistuminen voi olla liian vaativaa maahanmuuttajille, joilla on kuntoutustarve. Ei olekaan lainkaan harvinaista, ettei maahanmuuttajan aiempaa koulutusta ja tutkintoa kyetä käyttämään hyödyksi Suomessa.

Ammatillisen kuntoutuksen suunnitelman kannalta voi olla ongelmallista myös se, ettei maahanmuuttajalle ole ehtinyt kertyä lainkaan suomalaista työkokemusta, eikä hänen aiempi työkokemuksensa täytä suomalaisten palvelujen ja työelämän vaatimuksia. Maahanmuuttajalta voi puuttua ammatti, johon häntä voitaisiin kuntouttaa tai hänen aiempi työkokemuksensa voi olla sellaisesta ammatista, jota ei edes tunneta Suomessa tai sille ei ole täällä lainkaan kysyntää.

”Mä muistan yhden potilaan, joka oli ollut, oliko se 17 vuotta sissinä, siis työkokemus sissinä 17 vuotta. Ja sitten mä laitoin sen B-lausuntoon, että hänen työkokemuksellaan ei ole mitään, ei ole mitään, mihin häntä kuntouttaa. Että se, että hän rupeaisi tekemään jotain muuta, ei hän tietenkään sissiksikään halunnut, mutta että me ollaan ihan pulassa semmoisen kanssa.” (Terveyspalvelut 53)

Kelan ammatillisen kuntoutuksen kriteerit eivät sisällä työhistoriaa koskevia vaatimuksia, mutta mikäli kuntoutusta hakeva henkilö ei ole töissä, tulee hänen olla työnhakijana työ- ja elinkeinotoimistossa. Kuntoutuksen tavoitteena tulee olla puolestaan työelämään palaaminen pitkän työstä poissaolon jälkeen, työelämään siirtyminen tai työkyvyn parantaminen työelämässä pysymisen mahdollistamiseksi. Ammattilaisten mukaan sekä Kelassa että asiakkaita ammatilliseen kuntoutukseen ohjaavien ammattilaisten keskuudessa on epäselvyyttä siitä, voidaanko työelämään siirtymisen katsoa koskevan myös suomalaisen työelämään siirtymässä olevia maahanmuuttajia.

Palvelujen heikko tunteminen

Ammattilaisten työhön vaikuttaa myös se, kuinka hyvin asiakkaat tuntevat ammatillisen kuntoutuksen palveluja. Ammattilaisten on vaikea tehdä maahanmuuttajien kanssa ammatillisten kuntoutusta koskevia suunnitelmia, jos he eivät osaa arvioida omaa jaksamistaan tai ammatillisia mahdollisuuksiaan sekä tehdä tulevaisuutta koskevia suunnitelmia, koska eivät tunne ammatillista kuntoutusta eivätkä suomalaista työelämää. Ammatillisen kuntoutuksen suunnitteleminen voi osoittautua haas-

teelliseksi myös silloin, jos maahanmuuttaja ei tuo esiin kaikkia siihen vaikuttavia asioita eikä tunnu sitoutuvan kuntoutukseen.

Kokeneiden ammattilaisten mukaan ammatillisen kuntoutuksen suunnittelua maahanmuuttajien kanssa voi vaikeuttaa se, että ammatillaiset olettavat maahanmuuttajien tietävän palveluista ja niiden toiminnasta paljon enemmän kuin he todellisuudessa tietävät. Ammatillisille ei ehkä tule yksinkertaisesti edes mieleen selittää asiakkaana olevalle maahanmuuttajalle asioita, joita hän on tottunut pitämään itsestään selvänä syntyperäisten suomalaisten asiakkaiden kohdalla.

Monet maahanmuuttajat tuntevat suomalaisen kuntoutusjärjestelmän selkeästi heikommin kuin syntyperäiset suomalaiset asiakkaat. Useat ammatillaiset pohtivatkin, miten maahanmuuttajilla edes voisi olla tietoa ammatillisesta kuntoutuksesta, kun he eivät tunne aina tavallisia peruspalvelujakaan. Syntyperäisten suomalaisten ja maahanmuuttajien tilanne voi erota perustavalla tavalla myös siksi, että vaikka syntyperäiset suomalaisetkaan eivät tunne kaikkia palveluja koskevia ohjeita, sääntöjä ja lakeja, on useimmilla jonkinlainen perustietämys palveluista sekä ennen kaikkea mahdollisuus hankkia niistä tietoa omalla äidinkielellään.

”Sitten taas miettiä sitä, mä en tiedä, että kuinka monella täällä asuvalla maahanmuuttajataustaisella on edes käsitystä siitä, mitä kuntoutus on. Että sinne ohjautuu ihmisiä ja että ammatillaiset eri sektoreilla osaa ohjata, se tarttisi jonkinnäköistä tiedotuskampanjaa. Mutta ensin tietysti pitäisi olla se, mistä tiedottaa.” (Sosiaalipalvelut 64)

Kokeneet ammatillaiset tapaavat itse asiassa hyvin harvoin maahanmuuttajia, jotka ottavat omasta aloitteestaan esiin ammatillisen kuntoutuksen palvelut mahdollisena keinona päästä eteenpäin. Palvelujen asiakkaina olevien maahanmuuttajien on vaikea arvioida omia voimavarojaan ja jaksamistaan, jos he eivät tunne ammatillisen kuntoutuksen palveluja tai eivät tiedä, mitä niihin osallistuminen heiltä vaatii tai edellyttää. Toisaalta maahanmuuttajien on vaikea pohtia omia ammatillisia mahdollisuuksiaan ja toiveitaan, jos he eivät tunne juuri lainkaan suomalaisia ammatteja ja suomalaista työelämää.

”Osaako ihminen ollenkaan miettiäkään mitään työtä. Siis hänen täytyy ilmoittaa, mitä työtä hän hakee, mutta että osaako hän, toisethan ei tiedä suomalaisesta, suurin osa ei tiedä mitään, et

minkälaisia ammatteja, työpaikkoja, se on aika vaikea ensimmäisellä käynnillä työvoimatoimistossa sanoa tarkalleen, että mitä mä haluan tehdä viiden vuoden kuluttua, mihin ammattiin haluan valmistua, kun ei ole minkäänäköistä käsitystä, mitä se ammatillinen koulutus on. Oikeastaan sen näkee siinä, että kaikilla nuorilla melkein on, jos tulee jostain, niin että haluan isona opettajaksi tai lääkäriksi. Ne on ne kaksi, mitkä tiedetään. Nehän näkyy aina, jos televisiossakin haastatellaan ja puhutaan koulutuksesta kolmansissa maissa tai muualla, niin ainahan se on se, että haluan opettajaksi tai lääkäriksi, koska ne on ne ammatit, jotka tiedetään.” (Sosiaalipalvelut 27)

Osa ammattilaisista koki ammatillisen kuntoutuksen suunnittelussa ongelmaksi myös sen, etteivät maahanmuuttajat tuo esiin kaikkia asiaan vaikuttavia oleellisia asioita. Joidenkin ammattilaisten mukaan on kyse ennemminkin siitä, etteivät palvelujen asiakkaana olevat maahanmuuttajat tiedä, mitkä asiat voivat olla kuntoutuksen kannalta oleellisia, tai he ovat jo kertoneet asiat toiselle ammattilaiselle ja olettaneet tiedon siirtyneen ammattilaisten tai organisaatioiden välillä.

7.3 Ammatilliseen kuntoutukseen osallistumisen tukeminen

Ammattilaiset voivat tukea maahanmuuttajien mahdollisuuksia osallistua ammatilliseen kuntoutukseen ottamalla maahanmuuttajien taustan ja vahvuudet nykyistä paremmin huomioon kuntoutuksen suunnittelussa, tarjoamalla maahanmuuttajille tietoa palveluista ja suomalaisesta työelämästä sekä tukemalla tarvittaessa myös kuntoutuksen osallistumista.

Taustan huomioon ottaminen

Ammattilaiset voivat parantaa maahanmuuttajien ammatillisen kuntoutuksen suunnittelua, kun he ottavat siinä nykyistä paremmin huomioon maahanmuuttajien taustan ja vahvuudet. Maahanmuuttajilla on samalla tavoin sekä työllistymisen vahvuuksia että rajoitteita kuin syntyperäisillä suomalaisillakin asiakkailta, ne voivat vain olla erilaisia kuin ne, mihin ammattilaiset ovat tottuneet. Osa maahanmuuttajista voi tarvita ammattilaisilta myös rohkaisua ja kannustusta ennen kuin he ovat valmiita lähtemään kuntoutukseen. Maahanmuuttajien ammatillisen kuntoutuksen suunnittelu on

kuin palapeli, jota ammattilainen ja asiakas koovat yhdessä sovittaen vähitellen yhteen asiakkaan vahvuuksia ja rajoitteita sekä olemassa olevia palveluja.

Maahanmuuttajia ammatilliseen kuntoutukseen ohjanneet ammattilaiset korostivat, että on tärkeä muistaa ottaa huomioon aina myös maahanmuuttajien aiemmat elämänvaiheet. He pitivät tärkeänä etenkin maahanmuuttajien aiemmille koulutuksille ja ammateille annettua tunnustusta. Heidän mukaansa on loukkaavaa kohdella aikuisia ihmisiä ikään kuin hänen elämällään ennen Suomeen muuttoa ei olisi mitään merkitystä. Aiempien elämänvaiheiden huomioon ottamista pidettiin tärkeänä siitä riippumatta, voiko maahanmuuttaja käyttää esimerkiksi aiempaa koulustaan ja ammatiaan hyödyksi Suomessa.

Ammattilaiset pitivät ammatillisen kuntoutuksen suunnittelun kannalta kaikkein tärkeimpänä sitä, että asiakkaana olevalta maahanmuuttajalta kysytään, millaisia käsityksiä, näkemyksiä ja mielipiteitä hänellä itsellään on omasta tilanteestaan. Vasta sen jälkeen ammattilainen ja asiakas voivat lähteä yhdessä etsimään parasta mahdollista ratkaisua kuntoutumiseen. Ammattilaisten mukaan aivan samalla tavoin kuin kaikille syntyperäisille suomalaisille asiakkaille eivät sovi kaikki työt ja tehtävät, eivät ne sovi myöskään kaikille maahanmuuttajille. Molempiin ryhmiin kuuluvilla asiakkailta voi olla työtä koskevia, terveydestä, kulttuurista, uskonnosta tai muista syistä johtuvia rajoitteita. Kokeneet ammattilaiset kertoivatkin, että he ovat oppineet kartoittamaan mahdolliset myös maahanmuuttajien työtä ja työtehtäviä koskevat rajoitteet mahdollisimman tarkasti, jotta ne voidaan ottaa huomioon jo kuntoutuksen suunnittelussa.

Maahanmuuttajien työtä ja työtehtäviä koskevat rajoitukset voivat liittyä esimerkiksi vaatetukseen tai ruoka-aineiden käsittelyyn. Rajoitukset voivat estää maahanmuuttajia työllistymästä joihinkin ammatillisena kuntoutuksena tarjottaviin töihin. Ammattilaiset toivat esiin, ettei heidän ole mahdollista ottaa työssään huomioon kaikkien asiakkaiden kaikkia toiveita, mutta se ei estä asiakkaiden sääntöjen ja toimintatapojen kunnioittamista tai toimimasta asiakkaiden kulttuuria ja uskontoa arvostavalla tavalla. Ristiriitaisilta vaikuttavissa tilanteissa ammattilaiset katsoivat parhaaksi ottaa asian rohkeasti puheeksi asiakkaan kanssa.

”Kyllä asiakas sitten itse sanoo, jos menee niin vikaan, että mä ehdotan jotain ihan typerää.

Yleensä ihan hyvinkin sanoo, että ei se käy, ja kyllä mäkin sen sitten ymmärrän. Ne on tietenkin sellaisia persoonallisia eroja taas, että miten työntekijät ymmärtää ja ylipäätään asiakkaan ymmärtäminen ja vastaan tuleminen siinä tilanteessa. Jos asiakas näkee tilanteen ja kokee oman tilanteensa tietyllä tavalla, niin miten työntekijä ottaa sen vastaan, niin tietenkin työntekijöiden kohdalla on eroja siinä, että jotkut katsovat, että se niskoittelee, kun se on noin hankala, kun se ei suostu menemään, että kyllä Suomessa täytyy kerta kaikkiaan. No, ehkä Suomessa on muitakin vaihtoehtoja, että ihan pakko ei ole mennä mihinkään semmoiseen, mikä ei itselle sovi. Ne on enemmänkin ihmisten kohtaamisia kuin että se etnisyys olisi siinä ratkaiseva tekijä kuitenkaan.” (Työvoiman palvelukeskus 56)

Osa palvelujen asiakkaina olevista maahanmuuttajista tarvitsee myös keskimääräistä enemmän tukea, rohkaisua ja kannustusta ennen kuin he uskaltavat ryhtyä suunnittelemaan ammatilliseen kuntoutukseen hakeutumista. Ammatillaiset pitivätkin asiakkaan motivoimista ja kannustamista tärkeänä osana työtään silloin, kun asiakkaan ammatilliseen kuntoutukseen hakeutumisen esteenä näyttää olevan lähinnä arkuus tai muut syyt, jotka voidaan voittaa keskustelemalla. Ammatillisilla oli kokemuksia sellaisista tilanteista, joissa asiakkaan palveluun lähteminen oli vienyt aikaa, mutta kun se oli lopulta onnistunut, oli asiakas yllätynyt itsekin positiivisesti siitä, kuinka nopeasti hänen kuntoutumisensa oli lähtenyt etenemään.

Ammattilaiset joutuvat käyttämään joidenkin asiakkaina olevien maahanmuuttajien kanssa keskimääräistä enemmän aikaa näille sopivan ammatillisen kuntoutuksen etsimiseen. Yhden ammattilaisen kuvauksen mukaan maahanmuuttajien ammatillisen kuntoutuksen suunnittelu muistuttaa eränlaista palapeliä. Ammatillainen selvittää, millaisissa palveluissa asiakas on jo ollut, mihin hänen on mahdollista osallistua, millaiseen toimintaan hän voisi päästä ja mistä hän voisi hyötyä eniten. Maahanmuuttajien taustat ja tilanteet voivat olla ammattilaisten mukaan hyvinkin monimutkaisia, jolloin erilaisten ratkaisujen etsiminen vaatii myös luovuutta. Ammatillaisen olemassa olevat tiedot ja mahdollisuudet hankkia lisää tietoa palveluista vaikuttavat siihen, kuinka hyvin hän pystyy punnitsemaan eri vaihtoehtojen sopivuutta myös asiakkaina olevien maahanmuuttajien kannalta.

Vaikka maahanmuuttajalla olisi pitkäkin työhistoria, saattaa häneltä puuttua jokin taito tai todistus,

joka estää häntä työllistymästä pysyvästi. Kuntoutusneuvontaa tai -suunnittelua tekevät ammattilaiset kertoivatkin selvittäneensä ajoittain myös, onko asiakkaan entisestä kotimaasta ja Suomesta olevan työkokemuksen perusteella mahdollista rakentaa sellaista ammatillisen kuntoutuksen ja koulutuksen prosessia, jonka tuloksena maahanmuuttaja täyttäisi entistä paremmin suomalaisten työnantajien ja työmarkkinoiden vaatimukset.

Tiedon tarjoaminen

On tärkeää, että ammattilaiset osaavat tarjota maahanmuuttajille erilaisista ammatillisen kuntoutuksen palveluista myös sellaista tietoa, minä tietämistä he ovat ehkä tottuneet pitämään itsestäänselvyytenä syntyperäisten suomalaisten asiakkaiden kohdalla. Tiedon tarjoaminen lisää maahanmuuttajien mahdollisuuksia suunnitella omaa tulevaisuuttaan ja pohtia osallistumistaan erilaisiin ammatillisen kuntoutuksen palveluihin. Ammattilaisten tulisi panostaa nykyistä enemmän myös ammatilliseen kuntoutukseen tulevien maahanmuuttajien perehdyttämiseen.

Maahanmuuttajia ammatillisen kuntoutuksen palveluihin ohjaavat ammattilaiset pitivät tärkeänä, että maahanmuuttajille tarjotaan mahdollisimman paljon tietoa kuntoutuksesta ja kuntoutuspalveluista, tarvittaessa tulkin avustuksella. Maahanmuuttajien kuntoutukseen hakeutuminen riippuu usein syntyperäisiä suomalaisiakin asiakkaita selkeämmin ammattilaisten heille tarjoamista tiedoista, koska maahanmuuttajien voi olla vaikea hankkia tietoa itse esimerkiksi kieliongelmiensä vuoksi. Ammattilaiset totesivat myös, että kenen tahansa asiakkaan on vaikea punnita omia vaihtoehtojaan, jos hänellä ei ole niistä mitään tietoa. Tällaisessa tilanteessa palveluista kertominen antaa asiakkaalle mahdollisuuden tehdä itse ammatillista kuntoutusta ja tulevaisuutta koskevia suunnitelmia, joihin hänen on tällöin myös helpompi sitoutua.

Ammattilaiset pitivät tärkeänä sitä, että maahanmuuttajien kanssa käydään selkeästi ja perinpohjaisesti läpi myös yksittäisten ammatillisen kuntoutuksen palvelujen osalta, millaista palvelussa tarjolla oleva toiminta on, mitä sillä tavoitellaan ja mitä asiakas voi siltä odottaa. Lisäksi tuotiin esiin, että asiakkaalle on hyvä kertoa erikseen myös esimerkiksi erilaisista työttömyys- ja sosiaalietuuksien välisistä kytkennöistä. Yksi asiakkaita ammatilliseen kuntoutukseen ohjaava ammattilainen toi esiin, että hän käy asiakkaan kanssa aina ennen

kuntoutukseen ohjaamista läpi, millaiseen toimintaan asiakas on menossa ja mitä asioita hänen tulee ottaa siellä huomioon, koska samalla saattaa nousta esiin myös sellaisia palveluun menemisen estäviä terveydellisiä tai sosiaalisia tekijöitä, jotka eivät ole jostain syystä tulleet aiemmin ilmi.

”Jotenkin viranomaisen ja virkahenkilön pitäisi olla kiinnostunut siitä, että asiakas tietää, mitä häneltä odotetaan ja mihin hänellä on oikeudet, ja se, että hän ymmärtää, mitä hänelle on kerrottu, mihin hänellä on mahdollisuudet ja mitkä hänen velvollisuudet on. Jos se sitten vaatii hiukan enemmän aikaa tai hiukan enemmän erityisosaamista, niin sellainen pitäisi olla tarjolla. Jos se olisi se palvelun järjestämisen lähtökohhta, niin että se systeemi olisi riittävän joustava siihen, että pystyttäisiin varmistamaan joku minimitaso siitä, että onko asiakas ymmärtänyt, mitä häneltä odotetaan ja mihin hänellä on mahdollisuudet.” (Työvoiman palvelukeskus 57)

Ammattilaiset ovat maahanmuuttajien kanssa keskustellessaan korostaneet työssä käymisen ja kuntoutumisen merkitystä elämänlaadulle ja mielialan kohentumiselle. Säännölliseen ja mielekkääseen toimintaan perustuvan kuntoutuksen ammattilaiset näkivät helpottavan erityisesti sellaisten maahanmuuttajien tilannetta, joilla on mielenterveyden ongelmia ja jotka ovat jostain syystä jääneet mielenterveyspalvelujen ulkopuolelle. Ehkä kapeassakin elämänpiirissä eläneitä maahanmuuttajia ammattilaiset kannustavat kokeilemaan uusia asioita, koska uskovat niistä saatujen onnistumisen kokemusten rohkaisevan heitä toimimaan aiempaa reippaammin myös muilla elämänalueilla.

Ammatillisen kuntoutuksen palveluissa voitaisiin ehkäistä monien törmäysten ja vaikeuksien syntymisen jo etukäteen, jos niissä panostettaisiin nykyistä enemmän asiakkaiksi tulevien maahanmuuttajien perehdyttämiseen. Palvelujen asiakkaiksi tuleville maahanmuuttajille tulisi heidän mukaansa kertoa nykyistä laajemmin ja selkeämmin erilaisista toimintaa ohjaavista säännöistä, käytännöistä, tavoista ja kielloista, minkä jälkeen olisi hyvä varmistaa erikseen, että maahanmuuttajat ovat myös ymmärtäneet, mitä heille on kerrottu. Ammattilaisten ja asiakkaiden yhtenäisen näkemyksen pelisäännöistä nähtiin vähentävän myös turhia epäonnistumisia ja kuntoutuksen keskeytymisiä.

Tuen tarjoaminen

Ammattilaisten voi olla tärkeä tarjota ammatillisen kuntoutuksen palveluihin ohjattaville maahanmuuttajille totuttua enemmän tukea ja ohjausta. Maahanmuuttajat voivat tarvita tukea esimerkiksi julkisen liikenteen käytön opettelussa sekä uuteen palveluun yhteyden ottamisessa. Maahanmuuttajien työvalmennuksessa ammattilaiset tarjoavat asiakkaille tukea sekä työllistymiseen että työssä pysymiseen.

Jos ammatillisen kuntoutuksen palvelut ovat asiakkaana olevalle maahanmuuttajalle vieraita, tarvitsee asiakas usein tavallista enemmän tukea ja ohjausta. Ilman niitä ammatillisen kuntoutuksen palveluissa selviäminen voi osoittautua ylivoimaiseksi esimerkiksi sellaiselle maahanmuuttajalle, jolla ei ole perustietoja palveluista ja joka osaa heikosti suomea. Maahanmuuttajalle sopivien ratkaisujen löytäminen voi edellyttää eräänlaista luovimista ja sovittelua esimerkiksi kotoutumisen, kuntoutumisen ja erilaisten toimeentulon muotojen välillä. Ammattilaiset uskovat, että huomattavasti nykyistä useammat maahanmuuttajat, joilla on kuntoutustarve, pystyisivät työllistymään Suomessa, jos he vain saisivat tukea kuntoutumiseen ja työllistymiskynnyksen ylittämiseen.

Useat ammattilaiset kertoivat, että he ovat tukenet joidenkin maahanmuuttajien lähtöä ammatilliseen kuntoutukseen myös tavallisesta poikkeavin keinoin. Heidän mukaansa maahanmuuttajien ammatillisen kuntoutuksen prosesseja pystytään helpottamaan myös varsin pienin resursein ja keinoin, jos niin vain halutaan tehdä. Ammattilaiset olivat esimerkiksi opettaneet maahanmuuttajia käyttämään julkisia liikennevälineitä tai auttaneet heitä lasten päivähoidon järjestämisessä.

”Mä luotan sellaiseen asiakkaan kohtaamiseen. Mikä sitten on tätä työllistymispolkua ajatellen, ne tulee sitten meidän keskusteluissa ja niissä, kun lähetään sinne kuntouttavaan etenemään, niin tulee ne asiat mun mielestä, ne olennaiset asiat esille, mitä pitää ottaa huomioon sitten sinne pajalle siirryttäessä. Että no mitä se voisi olla, no okei, se voi olla esimerkiksi lastenhoitojärjestelyt tai kulkeminen kotoa, onko esimerkiksi se, että mä nyt kysyn varmaan kailta sitä. Mutta ihan tämmöistä, nämä on aika pieniä tai tämmöisiä tavallisia asioita, mutta ei ole itsestään selvää, että osaa käyttää näitä julkisia liikennevälineitä. Vaikka on tietty mihin osataan mennä, jonnekin ostoskeskukseen tai

mihin hyvänsä, mutta se, että sekin on aika tärkeä asia se, että osaa. Että on se semmoinen rohkeus lähteä kulkemaan. Joskus olen oikeasti jalkautunut tuonne ja lähtenyt saattamaan bussimatkaa, koska piti käyttää kaikki mahdolliset keinot, että tulisi se onnistumisen kokemus siinä. Koska sitten muuten oli itsellä semmoinen ajatus, että jos päästään kokeilemaan, niin tämä mahdollisesti menee. – – Sitten se ylittyi se tietty kynnyksensä, että menttiin yhdessä ja käytiin kattomassa.” (Työvoiman palvelukeskus 15)

Yhtenä hyvänä toimintatapana pidettiin sitä, että asiakkaan palvelusta toiseen ohjaava ammattilainen ottaa vastaanottavaan palveluun yhteyttä esimerkiksi sähköpostitse tai puhelimitse ja kertoo, millaisen asiakkaan hän on sinne ohjaamassa ja miksi. Joskus ammattilaiset pyrkivät varmistamaan etukäteen myös, että vastaanottavassa palvelussa kyetään tarjoamaan maahanmuuttajalle sellaista toimintaa kuin kuntoutuksen on suunniteltu sisältävän.

Osa palvelujen asiakkaina olevista maahanmuuttajista tarvitsee tukea työllistymiseen. Ammatillisen kuntoutuksen ja työllistymisen tueksi tarkoitettujen palvelujen yleisenä ongelmana pidettiin kuitenkin sitä, että niillä on todellisuudessa hyvin vähän yhteyksiä avoimilla työmarkkinoilla toimiviin työnantajiin. Sitä vastoin maahanmuuttajat ohjataan palveluissa yhä uudelleen kurssilta toiselle, kuntouttavasta työtoiminnasta työharjoitteluihin ja palkkatuetusta työstä toiseen. Palveluista ei muodostu mielekäästä jatkumoa, eivätkä ne johda avoimille työmarkkinoille työllistymiseen. Myös erilaisten toimenpiteiden väliset toimet jaksot ovat raskaita monille asiakkaille.

Myös niiden hyväkuntoisten maahanmuuttajien, jotka ovat nähneet mahdollisuutensa ja tulevaisuutensa Suomessa positiivisessa valossa, kerrottiin turhautuvan ja lannistuvan, jos he eivät sinnikkäästä yrittämisestä huolimatta onnistu koskaan työllistymään avoimille työmarkkinoille. Yhdessä kunnassa ongelma oli ratkaistu kehittämällä erityistä maahanmuuttajille suunnattua työvalmennusta, jonka ajatuksena on tarjota maahanmuuttajille pitkäjänteistä ja kokonaisvaltaista tukea avoimille työmarkkinoille työllistymiseen.

Työvalmennus alkaa maahanmuuttajan koulutuksen, työkokemuksen ja työllistymistavoitteiden kartoittamisella, minkä yhteydessä mietitään myös suomen kielen taitoa työllistymisen näkökulmasta. Toisinaan työvalmentajat pohtivat asiakkaiden kanssa mahdollisuutta täydentää omaa osaamis-

taan erilaisten koulutusten avulla ennen työnhakua. Työllistymispolku pyritään saamaan usein alkuun työharjoittelun tai työ- ja elinkeinotoimiston myöntämän palkkatuen avulla. Työvalmentajat voivat auttaa ja ohjata sopivien työ- ja harjoittelupaikkojen haarukoinnissa, avustaa työhakemusten tekemisessä sekä tukea ja ohjata asiakkaita tavoitteena olevassa työssä tarvittavan sanaston opettelemisessä ja työhaastattelutilanteisiin valmistautumisessa.

”Eli me lähdettiin siellä, kun aikuinen ihminen, varsinkin siis sillä oli välttämättä tai olisi ollut työkokemusta, koulutusta omasta kotimaasta ja katsottiin, mitä hän itse haluaa, miten me voidaan auttaa. Ei pakotettu mihinkään, vaan että lähdettiin asiakkaan omasta tahdostaan, että mitä haluaa, miten. Kyllä se ohjauksen taito pitää olla, että se asiakas, joka haluaa mennä töihin, niin onko hän valmiutta mennä suoraan töihin. Kun asiakkaan kanssa pitkän aikaa keskustellaan siitä, että jos halusit tommoisesta työpaikasta, se kielitaito täytyy olla sen verran hyvä, että sä pääset sinne. Tai kyllä rehellisesti moni asiakas on tullut siihen pisteeseen, että ehkä mun pitää ensin oppia lisää kieltä, sen jälkeen pyrkiä ammattikoulutukseen, ja vasta sen jälkeen mä voin ajatella töihin menemistä. Ja jos on valmiutta, miltei työharjoittelupaikkaa pyrin etsimään hänelle, ja jos se löytyy, se laitetaan eteenpäin. Ja moni on päässyt työharjoittelun kautta suoraan työpaikkaan. Monikin on päässyt, on mennyt pitkän polun ja koulutuksen, taas työharjoittelu, taas koulutus, ja vihdoin ammattikoulutus, ja vasta sen jälkeen työharjoittelupaikkaan, josta on syntynyt työpaikka.” (Sosiaalipalvelut 85)

Yhdeksi työvalmennuksen keskeisimmäksi osatekijäksi mainittiin asiakkaan mahdollisuus saada työvalmentajalta tarvittaessa tukea sekä työssäkäynnin aikana että etenkin työllistymisprosessin nivelvaiheissa. Sekä asiakas itse että työnantaja voivat ottaa yhteyttä työvalmentajaan työssäkäynnin aikana, jos työpaikalla tai työn tekemisessä ilmenee ongelmia. Työvalmentaja alkaa myös jo hyvissä ajoin ennen määräaikaisten työharjoittelun, palkkatuetun työn tai avoimilla työmarkkinoilla työskentelyn päättymistä selvittää yhdessä asiakkaan kanssa, millaiset ovat asiakkaan mahdollisuudet jatkaa työtä samassa paikassa tai sellaisessa paikassa, jossa asiakkaan työllistymisprosessi voisi jatkua suoraan ilman toimettomia kausia.

Työvalmennusta tekevien ammattilaisten mukaan he ovat saaneet pääosin positiivista palautetta toiminnasta sekä asiakkaana olleilta maahanmuutta-

jilta että työnantajilta. Työnantajat ovat arvostaneet sitä, että työvalmentajat toimivat tarvittaessa linkkinä maahanmuuttajan ja työnantajan välillä niin työllistymisvaiheessa kuin työnteon alettua. Asiakkaina olleet maahanmuuttajat ovat puolestaan kiitelleet erityisesti työvalmennuksen ratkaisukeskeistä työtapaa, jonka avulla he ovat vältäneet toimettomien jaksojen toistumisen. Lisäksi työllistymisen koettiin edistäneen positiivisesti monia muita asioita maahanmuuttajien elämässä.

8 Päätelmät

Tutkimuksessa selvitettiin kokeneiden ammattilaisten kokemuksia ja näkemyksiä siitä, millaisia syntyperäisistä suomalaisista asiakkaista eroavia haasteita maahanmuuttajien mielenterveyskuntoutuksen ja ammatillisen kuntoutuksen parissa tehtävään työhön voi liittyä sekä millaisia ratkaisuja haasteisiin on mahdollisesti löydetty ja kehitetty. Seuraavaksi kerrataan tutkimuksen keskeiset tulokset sekä keskustellaan niistä aiempien suomalaisten ja ulkomaisten tutkimustulosten valossa. Lopuksi pohditaan tulosten perusteella erilaisia palvelujen kehittämisen vaihtoehtoja.

8.1 Keskustelu tuloksista

Tutkimuksen tulosten mukaan mielenterveyskuntoutuksen ja ammatillisen kuntoutuksen piirissä tehtävään työhön voi maahanmuuttajilla liittyä muuttotaustan, kielitaidon, kulttuurierojen ja sosiaalisen aseman synnyttämiä haasteita, joita ei tavallisesti esiinny syntyperäisten suomalaisten asiakkaiden kohdalla. Osassa palveluja haasteisiin on kuitenkin jo löydetty ja kehitetty toimivia ratkaisuja.

Muuttotausta

Tutkimuksen tulosten mukaan palveluissa työskentelevillä ammattilaisilla on asiakkaina maahanmuuttajia, joiden terveydentila ja elämäntilanne voivat jatkua pitkäänkin epäselvinä ja ailahtelevina. Ammattilaisten voi kuitenkin olla vaikea löytää tilanteeseen selkeää syytä. Lopulta selitys voi löytyä asiakkaan muuttotaustasta eli asiakkaan maasta- tai maahanmuuttoon liittyvistä kokemuksista tai ongelmista, jotka vaikuttavat hänen elämäänsä edelleen. Etenkin pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden terveyteen ja elämäntilanteeseen voivat vaikuttaa sekä maastamuuttoa edeltäneet tapahtumat että

Suomeen asettumisen ongelmat. Suomeen asettumisen ongelmia on myös muilla maahanmuuttajilla.

Tutkimuksen tulosten mukaan ammattilaisten tulisi aloittaa epäselvänä jatkuvan tilanteen purkamisen selvittämällä asiakkaana olevan maahanmuuttajan terveydentila huolellisesti sekä huolehtimalla tarvittaessa asianmukaisen hoidon aloittamisesta. Terveydenhoidon ohella, tai sen sijaan, maahanmuuttajat voivat tarvita keskustelutukea ja apua erilaisten käytännön asioiden hoitamiseen. Tällaisten sosiaalisiksi kuntoutukseksi luettavien palvelujen tarjoaminen on paljolti yksittäisten ammattilaisten hyväntahtoisuuden ja joustamisen varassa, koska niitä ei ole muutoin tarjolla juuri lainkaan.

Myös aiemmissa tutkimuksissa on saatu tuloksia, joiden mukaan maahanmuuttajia työssään kohtavien ammattilaisten on tärkeä olla tietoisia siitä, että heidän asiakkaiskseen tulevilla maahanmuuttajilla voi olla taustallaan nimenomaan maasta toiseen muuttamiseen liittyviä, heidät syntyperäisestä väestöstä erottavia ongelmia ja kokemuksia, jotka vaikuttavat edelleen heidän elämäänsä. (Rauta 2005; Rothenbühler 2006; Engstrom ja Okamura 2008, 103.) Erityisesti pakolaisia ja turvapaikanhakijoita koskeneissa tutkimuksissa on todettu, että he ovat altistuneet usein sekä entisessä kotimaassaan ennen maastamuuttoa että pakomatkan aikana erilaisille negatiivisille ja traumaattisille kokemuksille, jotka ovat heikentäneet heidän fyysistä ja psyykkistä terveyttään (esim. Eisenman ym. 2003; Gerritsen ym. 2005; Harris ja Zwar 2005; Jamil ym. 2005; Pumariega ym. 2005, 583; Pirinen 2008). Lisäksi monien pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden tilanne jatkuu usein epävarmana ja raskaana myös uudessa kotimaassa, mikä voi pahentaa heidän tilannettaan entisestään (esim. Van Willigen ym. 1995; Sinnerbrink ym. 1997; Kinzie 2006; McColl ja Johnson 2006; Djuretic ym. 2007; Lindert ym. 2008, 15).

Myös muut maahanmuuttajat kuin pakolaiset ja turvapaikanhakijat kohtaavat aiempien tutkimusten mukaan uuteen maahan sopeutumisessa heidät syntyperäisistä suomalaisista erottavia tilanteita ja ongelmia (esim. Hirstiö-Snellman ja Mäkelä 1998). Maahanmuuton jälkeisiä, etenkin stressille, ahdistukselle ja masennukselle altistavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi kielitaito-ongelmat, identiteetin menetys, sosiaalisten verkostojen puute, taloudelliset vaikeudet, vähäinen koulutus ja ammattitaito, epävarma työllisyystilanne, huonot asuinalueet ja asuinolosuhteet, köyhyys, syrjintä ja ennakkoluulot (esim. Pumariega ym. 2005, 583; Viruell-Fuentes

2007; Ding ja Hargraves 2008; Saraneva 2010, 205–208). Nämä eri elämänaikavaiheiden ongelmat kytkeytyvät monin eri tavoin toisiinsa, minkä vuoksi ongelmat yhdellä alueella vaikeuttavat usein selviytymistä myös muilla alueilla (Hirstiö-Snellman ja Mäkelä 1998).

Edelleen myös aiempien tutkimusten tulokset ovat osoittaneet, että etenkin kulttuuriltaan ja yhteiskuntaoloiltaan hyvin erilaisista maista Suomeen muuttaminen luo runsaasti julkisiin palveluihin kohdistuvia tarpeita ja että maahanmuuttajat tarvitsevat usein uuteen maahan asettumisessa ja sopeutumisessa paljon sosiaalista tukea, joka auttaa vähentämään stressiä, ylläpitämään terveyttä ja saavuttamaan hyvinvointia ja itsenäisyyden (Hirstiö-Snellman ja Mäkelä 1998; Simich ym. 2005; Stewart ym. 2008).

Myös käytännön työstä kirjoittaneiden ammattilaisten mukaan palvelujen asiakkaina olevat maahanmuuttajat kysyvät ja pyytävät heiltä konkreettisia neuvoja sellaisiin arkipäiväisiin asioihin tai tilanteisiin, jotka eivät oikeastaan kuulu ammattilaisen osaamisen tai tehtävien piiriin. Jos maahanmuuttajalla ei ole omaa tukea antavaa sosiaalista verkostoa, yhteisöä tai sosiaalisyöntekijää, voi hän olla niin kuormittunut hoitamattomien arkipäiväisten asioiden vuoksi, että muihin asioihin keskittyminen on mahdotonta. Onkin esitetty, että asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisen etenemisen kannalta voi olla järkevää, että ammattilainen poikkeaa tarvittaessa roolistaan ja tukee potilasta asioiden hoitamisessa. Samalla on kuitenkin pidetty tärkeänä, että ammattilainen muistaa aina myös palata varsinaisten työtehtäviensä pariin. (Halla 2010, 354; Saraneva 2010, 223–224.)

Aiempien tutkimusten mukaan maahanmuuttajien maasta- tai maahanmuuttoon liittyvien kokemusten ja ongelmien tunnistaminen voi olla vaikeaa erityisesti silloin, kun maahanmuutosta on ehtinyt kulua jo kauan eikä asiakkaan tapaavalla ammattilaisella ole tällaisista asioista aiempaa kokemusta. Näissä tilanteissa yksi ratkaisu voisi olla se, että peruspalvelujen ammattilaisilla olisi tarvittaessa mahdollisuus konsultoida muuttotaustan vaikutukset tuntevia ammattilaisia. Lisäksi kidutuksen ja muiden erittäin vaikeiden kokemusten aiheuttamia terveyden ja mielenterveyden ongelmia tulisi hoitaa erityispalveluissa, joissa panostetaan asiantuntijatiedon ja osaamisen kokoamiseen ja kehittämiseen (Moreno ja Grodin 2002; Oroza 2007, 445; Ruuskanen 2007, 487–489; Halla 2010, 352).

Kielitaito

Suomen kielen taito vaikuttaa suoraan sekä ammattilaisten mahdollisuuksiin ohjata maahanmuuttajia mielenterveyskuntoutukseen ja ammatilliseen kuntoutukseen että maahanmuuttajien mahdollisuuksiin hyötyä niistä. Parhaat mahdollisuudet ovat silloin, kun maahanmuuttaja osaa hyvin suomea. Sitä vastoin heikosti suomea osaavalle maahanmuuttajalle voi käydä niin, etteivät ammattilaiset kykene ohjaamaan häntä kuntoutukseen lainkaan sopivien palvelujen puutteen vuoksi. Heikko suomen kielen taito voi vaikuttaa ratkaisevasti ammattilaisten mahdollisuuksiin ohjata maahanmuuttaja psykoterapiaan ja keskustelutukeen sekä kuntoutuskursseille, kuntoutusryhmiin, työtoimintaan ja tukitoihin.

Tulosten mukaan ammattilaiset voivat tukea heikosti suomea osaavien maahanmuuttajien mahdollisuuksia osallistua kuntoutukseen käyttämällä selkokieltä ja tulkkausta. Lisäksi maahanmuuttajien osallistumismahdollisuuksia voidaan edistää lisäämällä omakielisten ammattilaisten apua ja palveluja sekä yhdistämällä palveluihin suomen kielen opetusta. Ammattilaisten mahdollisuudet käyttää eri tukikeinoja vaihtelevat kuitenkin huomattavasti eri kuntoutusmuodoissa. Selkokielen käyttömahdollisuudet ovat laajimmat. Tulkkien käyttö sopii parhaiten yksilöpalveluihin, joskin mielenterveyteen liittyvien palvelujen tulkkaus vaatii aina erityisosaamista sekä ammattilaiselta että tulkilta. Ryhmäpalveluissa tulkkausta on mahdollista käyttää lähinnä alku- ja loppuhaastattelussa sekä muissa erityisen tärkeiksi katsotuissa keskusteluissa. Omakieliset ammattilaiset ja palvelut tarjoavat hyviä, mutta usein varsin rajallisesti toteutettavissa olevia ratkaisuvaihtoehtoja. Sitä vastoin kuntoutustarpeessa olevien maahanmuuttajien osallistumismahdollisuuksia esimerkiksi kuntouttavaan työtoimintaan voidaan edistää ratkaisevasti yhdistämällä toimintaan suomen kielen opetusta.

Siitä huolimatta että lähes kaikissa maissa asuu nykyisin paljon ihmisiä, jotka eivät osaa maan vierasta kieltä, ei asiakkaan kielitaidon merkitystä ammattilaisten työlle ole tutkittu toistaiseksi kovin laajasti. Asiakkaan maahanmuuttotaustasta johtuvien kieli- ja kommunikaatio-ongelmien on tutkimuksissa todettu aiheuttavan palveluissa ongelmia ja pahimmillaan suorastaan virheitä. Terveyspalveluissa kieli- ja kommunikaatiovaikeudet voivat johtaa esimerkiksi siihen, että lääkäri ja potilas eivät ymmärrä toisiaan, lääkäri tekee väärän diagnoosin ja antaa väärät hoito-ohjeet tai potilas ymmärtää

saamansa hoito-ohjeet väärin. (Esim. Bender ym. 2004; Luk 2008, 546; Oroza 2010, 276; Schubert ja Kruus 2010.)

Aiempien tutkimusten ja kehittämishankkeiden tuloksissa on korostettu myös sitä, ettei vastuu ammattilaisen ja hänen asiakkaanaan olevan maahanmuuttajan välisen vuorovaikutuksen onnistumisesta voi kuulua ainoastaan asiakkaalle (Zanchetta ja Poureslami 2006). Vuorovaikutuksen epäonnistumisen todennäköisyys kasvaa erityisesti silloin, jos vuorovaikutuksessa käytettävää kieltä yleensä asiakasta paremmin osaava ammattilainen puhuu monimutkaisesti ja nopeasti, ei ole kykenevä tai halukas ymmärtämään asiakasta eikä malta odottaa asiakkaan totuttua hitaampaa ulosantia (Parvinen ym. 2005).

Etenkin niillä ammattilaisilla, jotka voivat käyttää työssään äidinkieltään, on huomattavasti enemmän mahdollisuuksia edistää molemminpuolista ymmärtämystä ja vuorovaikutuksen onnistumista kuin heidän vieraalla kielellä asioivilla asiakkailaan. Ratkaisevaa voi olla yksinkertaisesti ammattilaisen kyky kommunikoida selkeästi tai käyttää niin kutsuttua selkokieltä. Selkokieleksi kutsutaan tietoista tapaa edistää kommunikaatiota ja ymmärtämistä esimerkiksi mukauttamalla puhetta kirjakieleen, käyttämällä helppoa sanastoa ja yksinkertaisia lauserakenteita, puhumalla hitaammin ja selkeämmin sekä toistamalla viesti tarvittaessa. (Parvinen ym. 2005.)

Asiointi palveluissa käytettävää kieltä osaamattoman asiakkaan kanssa vaatii aiempien tutkimusten ja selvitysten mukaan ammattilaiselta väistämättä enemmän aikaa ja paneutumista kuin saman asian hoitaminen sujuvasti kieltä puhuvan asiakkaan kanssa (Frates ja Saint-Germain 2004; Rauta 2005; Pitkänen 2006; Zanchetta ja Poureslami 2006; Peltola ja Metso 2008). Ruotsalaisen tutkimuksen tulosten mukaan organisaation rooli ja tuki vaikuttavatkin merkittävästi maahanmuuttajien terveydenhoidon kehittämiseen. Maahanmuuttajien kanssa asiakastyötä tekevien ammattilaisten tilannetta voidaan helpottaa esimerkiksi kehittämällä tehokkaita ja yksinkertaisia rutiineja ja tapoja kommunikoida vieraskielisten asiakkaiden kanssa. (Hultsjö ja Hjelm 2005.)

Aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että tulkkien käyttöön liittyy monia etuja, esimerkiksi potilastyytyväisyyden ja hoidon laadun parantuminen. Tulkkien käyttöä on suositeltu myös diagnoosien oikeellisuuden ja asianmukaisen hoidon varmis-

tamisen takia. Lisäksi tulkin välityksellä asioiminen voi vähentää pitkällä aikavälillä sekä virheiden todennäköisyyttä että toiminnan kustannuksia. (Ngo-Metzger ym. 2003; Frates ja Saint-Germain 2004; Wilson ym. 2005.) Toisaalta on havaittu, että tulkkien käyttö on vaivalloista ja aikaa vievää ja lisää toiminnan välittömiä kustannuksia. Lisäksi tulkkien kanssa asioimiseen kouluttamattomat tai tottumattomat ammattilaiset eivät osaa aina varata asiakastapaamisiin niin paljon aikaa kuin tavallista vaativampi viestintätilanne edellyttäisi. (Ks. Kirmayer ym. 2003, 150–151; Frates ja Saint-Germain 2004; Rauta 2005, 88; Prendes-Lintel ja Peterson 2007, 222.) Sitä vastoin näyttää siltä, että tulkkaus käytöstä ja hyödyistä yksilö- ja ryhmäpalveluissa ei ole olemassa tutkimustuloksia.

Tutkimuksen tulokset saavat tukea myös kliinistä työtä tekevien psykiatrien esittämistä näkemyksistä, joiden mukaan mielenterveystulkkausta voidaan pitää omana erityisosaamista vaativana alueenaan. Heidän mukaansa tulkilla olisi hyvä olla kokemusta mielenterveystulkkauksesta, jossa tulkin tehtäviin kuuluu välittää informaatio sisällön ohella myös potilaan ja ammattilaisen puheen vivahteet ja tunnesisältö mahdollisimman tarkasti. Tulkin työstä tekee vaativan se, että sama asia voidaan ilmaista eri kielissä eri tavoin, eikä kaikissa kielissä ole vastinetta kaikille muiden kielten sanoille. Sanasta sanaan kääntäminen voi olla vaikeaa esimerkiksi silloin, kun käännettävänä on tunnesanoja, kuten masennus, viha, ahdistuneisuus, kivut, kyllästyneisyys, heikkous ja väsymys. (Westermayer ja Janka 1997 Bäärnhelmin 2010, 261–262 mukaan; Halla 2010, 353; Schubert ja Kruus 2010.)

Sitä vastoin – toisin kuin tämän tutkimuksen tuloksissa – joidenkin aiempien tutkimusten ja kehittämishankkeiden tuloksissa on pidetty lupaavina sellaisia käytäntöjä, joissa palveluihin on otettu töihin kaksikielisiä ammattilaisia ajatellen, että tietynkieliset maahanmuuttajat voidaan ohjata aina heidän asiakkaikseen (Ten Have ja Bijl 1999; Law 2007, 190; Asanin ja Wilson 2008). Wilson ym. (2005) ovat kuitenkin todenneet, että vaikka kielivähemmistöihin kuuluvien ammattilaisten palkkaamiseen sisältyy paljon hyviä puolia, ei se yksin riitä ratkaisuksi palvelujen kieli- ja kommunikaatio-ongelmiin. Se, että potilas asioi omaa kieltään osaavan lääkärin luona, ei heidän mukaansa takaa, että potilas ymmärtää täysin terveydentilaansa koskevat asiat. Sitä vastoin tämän ja joidenkin aiempien tutkimusten tulokset ovat olleet samansuuntaisia siinä, että kaikkien hyvinvointipalvelujen ammattilaisten kielitaidon kohentamista ja laajentamista on pidetty keskeisenä

keinona parantaa valmiuksia palvella nykyistä paremmin myös monikielistä asiakaskuntaa (Bender ym. 2004; Kretsedemas 2005).

Tämän tutkimuksen tuloksille, joiden mukaan maahanmuuttajien osallistumismahdollisuuksia ammatilliseen kuntoutukseen voitaisiin edistää yhdistämällä toimintaan suomen kielen opetusta, ei löydy kovin paljon tukea muista tutkimuksista tai kehittämishankkeista. Vain Parvinen ym. (2005) ovat kirjoittaneet työpaikalla annettavasta yksilöllisestä kielivalmennuksesta, joka voidaan räätälöidä tehtäväkohtaisesti esimerkiksi sen mukaan, kuuluuko työhön viestintää asiakkaiden kanssa, edellyttääkö tehtävistä suoriutuminen kommunikointia työtovereiden kanssa, tarvitaanko työssä kirjallista kielitaitoa tai tiedetäänkö, miten uuden työntekijän odotetaan osallistuvan työpaikalla tapahtuvaan sosiaaliseen kanssakäymiseen.

Kulttuurierot

Tutkimuksen tulosten mukaan kulttuurierot tuottavat ammattilaisille vaikeuksia sekä tunnistaa maahanmuuttajien mielenterveyden ongelmia että aloittaa tämän hoito ja kuntoutus. Kulttuurierojen synnyttämät haasteet voivat liittyä sekä mielenterveyden ongelmista keskustelemiseen, asiakkaiden eteenpäin ohjaamiseen, lääkärikäyntien tuloksettomuuteen että testien soveltumattomuuteen.

Toisaalta osassa palveluja ammattilaiset ovat jo kehittäneet ja oppineet erilaisia tapoja ylittää haasteita, joita maahanmuuttajien mielenterveyden ongelmien tunnistamiseen voi liittyä. Ammattilaisten ei ole mahdollista tietää etukäteen, kuinka maahanmuuttajan kulttuuri vaikuttaa hänen käsitykseensä mielenterveydestä, mutta jo pelkkä tietoisuus kulttuurin vaikutuksesta helpottaa käsityksen selvittämistä asiakkaalta itseltään. Ratkaisevia tekijöitä voivat olla kulttuurin vaikutuksen tiedostaminen, luottamuksen rakentaminen, mielenterveydestä kertominen ja kysyminen sekä asiakkaan eteenpäin ohjaaminen.

Myös Gregg ja Sahan (2006, 543) mukaan ammattilaisen ja asiakkaan terveyden- ja sairaudenhoidon mallit voivat olla hyvin erilaisia. Kulttuuri muodostaa joukon käyttäytymistä koskevia sääntöjä ja ohjeita, joita yksilöt käyttävät hyväkseen yrittäessään ymmärtää maailmaa ja elää siinä. Jos yksilöt tulkitsevat maailmaa erilaisten ohjeiden kautta, tulkitsevat he todennäköisesti myös ”samaa” sairautta eri tavoin. Silloin, kun ammattilaisella ja asiakkaalla on

eri kulttuuritausta ja he toimivat erilaisten oletusten mukaan, voi syntyä helposti väärinkäsityksiä, ongelmia ja turhautumista.

Samoin kuin tässä tutkimuksessa, myös aiemmin on todettu, että kulttuuri vaikuttaa siihen, kuinka ihmiset havaitsevat, kokevat ja ymmärtävät erilaisia kipuja ja vaivoja, suhtautuvat sairauksiin ja niistä kertomiseen, kokevat sairauteen liittyvät sosiaaliset roolit ja odotukset, hakevat apua ja ottavat vastaan hoitoa, suhtautuvat potilaan oikeuksiin ja velvollisuuksiin sekä hoidon järjestämisen institutionaalisiin käytänteisiin. (Esim. Bäärnhelm 2010, 250; Halla 2010, 346; Kirmayer 2010, 24–27.)

Psykiatriassa on pidetty tärkeänä tunnistaa, miten kulttuuri vaikuttaa esimerkiksi siihen, mitä pidetään sosiaalisesti hyväksyttynä ja mitä ei-toivottavana tapana vaivojen ja tunteiden ilmaisemisessa, ilmaisemistavoissa ja -voimakkuudessa. Esimerkiksi sellaiset ongelmat, joita pidetään länsimaissa psyykkisinä, voivat määrittyä jossain muualla puhtaasti fyysisiksi sairauksiksi, jolloin niiden yhteydessä tuodaan myös esiin vain fyysisiä oireita (Schubert 2010). On myös selvää, että jos kulttuurissa arvostetaan esimerkiksi vastakkainasettelujen välttämistä ja sosiaalisen harmonian säilyttämistä ja hillitään ja torjutaan siksi sekä ihmisten sisäisiä että välisiä konflikteja, eivät ihmiset todennäköisesti nosta tunnetilojaan tai sosiaalisia ongelmiaan koskevia yksityiskohtia esiin kovin helposti myöskään terveyspalveluissa. (Kirmayer 2001, 23.)

Kirmayerin (2001, 23) mukaan joissakin kulttuureissa emotionaalaisia ongelmia pidetään ennemminkin sosiaalisina ja moraalisisina kuin mielenterveyden ongelmina. Ongelmien kertomista terveydenhuollon ammattilaisille ei koeta tällöin mielekkääksi vaihtoehdoksi, vaan ne halutaan jakaa mieluummin perheenjäsenen, yhteisön hengellisen johtajan tai jonkun muun henkilön kanssa, joka tuntee ihmistä ympäröivien sosiaalisten suhteiden verkoston menneisyyden ja nykyisyyden, ja pystyy ehkä myös vaikuttamaan ongelmalliseksi koettuun tilanteeseen. (Kirmayer 2001, 23.)

Aiempien tutkimusten perusteella tehdyt ehdotukset siitä, kuinka kulttuuri tulisi ottaa huomioon palveluissa, ovat eronneet perustavanlaatuisesti tiettyjen maahanmuuttajaryhmien ja yleisemmällä tasolla kulttuurien vaikutuksia selvittäneiden tutkimusten välillä. Tiettyjä maahanmuuttajaryhmiä koskeneiden tutkimusten tulosten perusteella on ehdotettu usein, että maahanmuuttajien kanssa työskentelevien ammattilaisten tulee tuntea maa-

hanmuuttajien kulttuuri ja ottaa se työssään huomioon. On myös laadittu ammattilaisten käyttöön kuvauksia esimerkiksi siitä, kuinka tietty maahanmuuttajaryhmä suhtautuu mielenterveyteen sekä niihin perustuvia ohjeita ja toimintamalleja heidän hoitamiseensa. (Esim. Hilton ym. 2001; Desrosiers ja St. Fleurose 2002; Ivanov ja Buck 2002; Ailinger ym. 2004; Omeri ym. 2006.)

Eri maahanmuuttajaryhmiä koskeneiden tutkimusten tulosten ja niiden soveltamisen ongelmana pidetään kuitenkin sitä, että tulokset ja niihin perustuvat ohjeet peittävät alleen ryhmien sisäiset ja yksilöiden väliset erot, jotka voivat olla itse asiassa yhtä suuria kuin ryhmien väliset erot (Pylypa 2001; Burnett 2002, 37–38; Tsai 2003; Weinick ym. 2004; Kirmayer ja Sartorius 2007, 832; Tinghög ym. 2007; Fujira ja Drazen 2010). Kirmayer ja Minas (2000, 439–440) ovat esittäneet myös, että ohjeita laadittaessa luodaan itse asiassa ryhmäkohtaisia oletuksia, yleistyksiä ja stereotyyppioita, joissa palveluissa ilmenneiden ongelmien syyt paikannetaan ennen kaikkea asiakkaana olevien maahanmuuttajien kulttuuriseen erilaisuuteen.

Vaikka ammattilaisella olisi jotain tietoa asiakkaaseen tulevan maahanmuuttajan kulttuurista, ei hän voi tehdä sen perusteella yksioikoisia oletuksia tai ennusteita siitä, kuinka yksilö käyttäytyy tietyssä tilanteessa, koska kulttuuri ei saa ihmisiä toimimaan automaattisesti tietyllä tavalla. Sitä vastoin kulttuuriin takertuminen voi estää ammattilaista saamasta selville muita moninaisia, monimutkaisia ja toisiinsa liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat asiakkaan käyttäytymiseen. On jopa katsottu tarpeelliseksi korostaa, että myös maahanmuuttajat ovat yksilöitä aivan samalla tavoin kuin palvelujen muutkin asiakkaat. (Lasch 2000, 19–20; Burnett ja Fassil 2002, 8; Groce 2005; Gregg ja Saha 2006, 544.)

Tämän tutkimuksen tulokset saavatkin enemmän tukea niistä suomalaisista ja ulkomaisista tutkimuksista, joissa on selvitetty yleisemmällä tasolla kulttuurin vaikutuksia asiakastyöhön. Sekä tutkimusten tulokset että käytännön työstä kertyneet kokemukset ovat osoittaneet, että maahanmuuttajien kanssa työskentelevien ammattilaisten on hyvä tietää ja ottaa huomioon, että kulttuuri vaikuttaa myös ihmisten terveyttä ja sairastamista koskeviin käsityksiin sekä terveyspalvelujen käyttöön, mutta asiakkaan kulttuuria ei tarvitse eikä ole edes mahdollista tuntea etukäteen. Sitä vastoin on todettu, että vaikka ammattilaiselle voi olla hyötyä siitä, että hän tietää jotain perusasioita eri kulttuureista, tulee hänen arvioida kulttuuria koskevat tietonsa aina

uudelleen kunkin asiakkaan kohdalla sekä keskittyä ensisijaisesti hänen hoitamiseensa (Lasch 2000, 19–20; Ballenger ym. 2001, 54; Burnett ja Fassil 2002, 8; Stone 2005).

On todettu, että ammattilainen, joka kohtaa asiakkaaseen tulleen maahanmuuttajan, saattaa odottaa tiedostamattaan tältä samanlaisia käytöstapoja ja arvomaailmaa kuin hänellä itsellään on tai mihin hän on tottunut syntyperäisten suomalaisten asiakkaiden kanssa. Sitä vastoin maahanmuuttajat eivät yleensä odota ammattilaisen tietävän paljokaan heidän kulttuuristaan mutta kokevat kiinnostuksen kunnioituksen osoituksena ja kertovat kulttuuristaan mielellään. (Oroza 2007, 443 ja 2010, 280.) Myös Bäärnhelm (2010, 261) on esittänyt, että ammattilaisen ja asiakkaan välisten kulttuurierojen ylittäminen edellyttää, että ammattilainen tiedostaa myös sen kulttuurin olemassaolon, jonka hän on itse sosialisatiossa omaksunut sekä sen mukanaan tuomat implisiittiset ennakoasenteet.

Riippumatta siitä, miksi kulttuurierojen ylittämiseen tähtäviä toimintatapoja on kutsuttu, ovat niiden yhteydessä esiin nostetut tekijät vastanneet varsin hyvin tässä tutkimuksessa saatuja tuloksia. Esimerkiksi lääkärin tehtävänä on herättää aktiivisesti potilaan luottamus lääketieteelliseen hoitoon, terveyspalveluihin ja itseensä. Lisäksi on pidetty tärkeänä, että lääkäri ymmärtää oman kulttuuritaustansa olemassaolon ja on kiinnostunut, kysyy ja kuuntelee potilaan omia selitysmalleja. On myös todettu, että avoimet ja konkreettiset potilaan omaa elämää ja vaiheita koskevat kysymykset kannustavat heitä kertomaan asioistaan ja auttavat myös lääkäriä esittämään lisäkysymyksiä. Lääkärin tehtäväksi jää tulkita potilaan kertomusta tuntemansa länsimaisen lääketieteen viitekehityksessä. Lisäksi parhaan mahdollisen lopputuloksen eli molempien osapuolten hyväksyttävissä olevan hoidon tai muun toimenpiteen löytämisen on katsottu edellyttävän, että lääkäri neuvottelee potilaan kanssa erilaisista vaihtoehdoista ja on tarvittaessa valmis tekemään myös kompromisseja. (Esim. Kirmayer 2001, 26; Fuller 2003, 787; Gregg ja Saha 2006, 545; Rosenberg ym. 2006, 149; Halla 2007, 472; Oroza 2007, 444–446; Bäärnhelm 2010, 260–261; Saraneva 2010, 232.)

Käytännön työssä saamistaan kokemuksista kirjoittaneiden Orozan (2007, 445) ja Hallan (2007, 471–472) mukaan mielenterveyspalveluissa on tavanomaistakin tärkeämpää, että ammattilainen kertoo palveluista maahanmuuttajille mahdollisimman selkeästi, koska psykiatria, psykiatriset

häiriöt, psykiatrinen hoito ja hoitojärjestelmät ovat monille maahanmuuttajille vielä vieraampia kuin muut palvelut. Psykiatrin, terapeutin, psykologin tai psykiatrisen sairaanhoitajan on tärkeää kertoa potilaalle ensimmäisen tapaamisen aikana omasta organisaatiostaan, työroolistaan ja siitä, miksi potilas on kutsuttu vastaanotolle. Potilaalle voi olla tarpeen kuvata myös psykiatristen hoitomuotojen tai psykoterapian toimintatapoja, tavoitteita ja vaikutuksia. Lisäksi on huomautettu, että kertomisen tapaa tulee muokata myös potilaan koulutustaustaan mukaan. (Martínez Pincay ja Guarnaccia 2007; Halla 2010, 352–353; Saraneva 2010, 223–224.)

Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös tutkimuksissa, joissa on selvitetty kulttuurin vaikutuksia hoitoon ja kuntoutukseen vammaisilla tai vajaakuntoisilla maahanmuuttajilla. Arango ym. (2010, 348) ovat todenneet, että kulttuuri voi vaikuttaa esimerkiksi vajaakuntoisuudelle ja vammoille annettaviin merkityksiin, niiden seurauksiin sekä kuntoutuspalveluihin suhtautumiseen ja palveluiden vastaanottamiseen. Samoin kuin lääkäreiden osalta todettiin, erilaisen kulttuuritaustan omaavien kuntoutujien kanssa työskentelyn on katsottu vaativan kaikilta kuntoutuksen ammattilaisilta etenkin omien asenteiden ja uskomusten tiedostamista sekä erilaisuuden tunnustamista ja arvostamista (Aceron ja Savage 2004). Ammattilaisia on kehoitettu panostamaan myös asiakkaiden kuuntelemiseen ja heidän kanssaan keskustelemiseen, koska ne ovat ainoita keinoja saada selville, kuinka kulttuuri vaikuttaa asiakkaan tapaan ymmärtää vajaakuntoisuutta sekä vajaakuntoisuutta koskeviin näkemyksiin ja kokemuksiin (Aceron ja Savage 2004; Arango ym. 2010, 348; Matteliano ja Stone 2010, 207). Lisäksi on pidetty tärkeänä, että ammattilainen suostuu asettautumaan oppijan rooliin, koska vaihteittain saavutettavat uudet taidot tulevat näkyviksi vasta kokemuksen myötä (Rothenbühler 2006; Balcazar ym. 2010).

Useampienkin aiempien tutkimusten ja kehittämissuunnitelmien raportoinnin yhteydessä on ehdotettu, että kulttuurierojen ylittämistä voitaisiin tukea palveluissa erityisten kulttuuritulkkiavien avulla. On ajateltu, että kulttuuritulkki voisivat toimia välittäjinä ammattilaisen ja asiakkaan välillä ja selittää kulttuurisesti vieraita asioita tarvittaessa molempiin suuntiin. (Esim. Kirmayer ym. 2003; Jezewski ja Sotnik 2005; Agustí-Panareda 2006; Matteliano ja Stone 2010). Vaihtoehtoisesti on ehdotettu, että samaa kulttuuria, etnistä taustaa tai rotua edustavat ammattilaiset voisivat järjestää eri kulttuuritaustaisten maahanmuuttajien palvelut tai heille voitaisiin

järjestää kokonaan omia palveluja (esim. Ten Have ja Bijl 1999; Ngo-Metzger ym. 2003; Patni 2007).

Ehdotusten toteuttamisen ja toimivuuden esteinä on pidetty samoja tekijöitä kuin muissakin maahanmuuttajaryhmiä koskevissa tulkinnoissa. Vaikka ihmiset jakavat saman kulttuuritaustan, voivat he olla monilta muilta ominaisuuksiltaan merkittävästi erilaisia. He voivat myös pitää muita ominaisuuksia kulttuuria tärkeämpinä. Toiseksi ajatus siitä, että kulttuuria voidaan tulkita, perustuu väärinkäsitykseen siitä, että kulttuuri pysyy muuttumattomana ja tarkoittaa eri ihmisille samaa asiaa (Gregg ja Saha 2006, 544; Bäärnhielm 2010, 250), vaikka kulttuurin merkityksen ihmiselle voi tosiasiallisesti saada selville vain häneltä itseltään. Myös esimerkiksi Rosenberg ym. (2006, 148) ovat todenneet, ettei potilaiden lähettäminen heidän omaa kulttuurista ryhmäänsä edustaneille asiantuntijoille takaa tutkimusten ja hoidon onnistumista.

Sosiaalinen asema

Tutkimuksen tulosten mukaan ammattilaiset eivät kykene ohjaamaan osaa maahanmuuttajista lainkaan ammatillisen kuntoutuksen palveluihin. Maahanmuuttajat jäävät palvelujen ulkopuolelle etenkin silloin, kun heillä ei ole suomalaista koulutusta ja työkokemusta eivätkä he tunne olemassa olevia kuntoutuspalveluja.

Ammattilaiset voivat edistää maahanmuuttajien mahdollisuuksia osallistua ammatilliseen kuntoutukseen ottamalla heidän syntyperäisistä suomalaisista eroavan koulutuksensa ja työkokemuksensa huomioon nykyistä paremmin jo kuntoutuksen suunnittelussa. Lisäksi ammattilaiset voivat tarjota maahanmuuttajille nykyistä aktiivisemmin tietoa ammatillisen kuntoutuksen palveluista sekä tukea maahanmuuttajia ammatilliseen kuntoutukseen hakeutumisessa.

Myös monien aiempien tutkimusten tulokset tukevat ammattilaisten havaintoja siitä, että maasta toiseen muuttaminen voi asettaa maahanmuuttajat syntyperäistä väestöä heikompaan asemaan palvelujen käyttäjinä. Näin siksi, etteivät syntyperäisen väestön tarpeita ja niihin vastaamista ajatellen rakennettujen palvelujen resurssit, linjaukset ja suunnitelmat toimi aina samalla tavoin maahanmuuttajien kohdalla. Tutkimusten mukaan palveluissa oletetaan usein, että maahantulijat tottuvat palvelujen institutionaalisiiin normeihin ajan myötä, vaikka maahanmuuttajilla voi olla myös sellaisia

tarpeita, jotka ylittävät palvelujen perinteiset rajat ja käytännöt. (Engstrom ja Okamura 2008, 105.) Esimerkiksi juuri suomalaisen koulutuksen ja työkokemuksen puute voi luoda maahanmuuttajille tällaisia palvelujen rajat ylittäviä tarpeita.

Tutkimuksen tulokset saavat edelleen tukea myös niistä aiemmista maahanmuuttajia koskeneista tutkimuksista, joiden mukaan maahanmuuttajilla on usein syntyperäistä väestöä vähemmän palveluja koskevaa tietoa ja osaamista. Esimerkiksi terveyspalveluissa maahanmuuttajien asiointia vaikeuttaviksi tekijöiksi on osoitettu terveydenhoitoa ja terveyspalveluja koskevan tiedon ja kokemusten puute, mutta myös vaikeudet saada tarvittavaa tietoa, etenkin jos maahanmuuttaja osaa heikosti palveluissa käytettävää kieltä (Garcés ym. 2006; Djuretic ym. 2007; Harari ym. 2008; Lindert ym. 2008, 17).

Maahanmuuttajilla saattaa olla vaikeuksia ymmärtää palvelujen rakennetta ja toimintaa, jos ne eroavat paljon siitä, mihin he ovat tottuneet entisessä kotimaassaan. Tutkimusten mukaan ongelmia voivat tuottaa esimerkiksi perusterveydenhuollon portinvartijan roolin, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen työnjaon, sairausvakuutusjärjestelmien sekä terveydenhuoltojärjestelmän byrokratian ymmärtäminen (Searight 2003; Norredam ym. 2004; Djuretic ym. 2007; Stewart ym. 2008). Tässä valossa ammatillisen kuntoutuksen palvelujen tunteminen näyttää vielä epätodennäköisemmältä.

Samoin kuin tässä tutkimuksessa, myös aiemmissä tutkimuksissa ja käytännön työtä käsitelleissä kirjoituksissa on tuotu esiin, että ammattilaisten tehtäviin kuuluu myös se, että he nimeävät ja selittävät asioita sellaisille asiakkainaan oleville maahanmuuttajille, jotka ovat muuttaneet toisenlaisten palvelujärjestelmien ja -perinteiden maista eivätkä tunne uuden maan palveluja ja palvelurakennetta. Ammattilaisten tehtävä on tarjota maahanmuuttajille palveluissa asioimisen kannalta keskeistä tietoa ymmärrettävässä muodossa. Ammatillaiset voivat myös joutua korjaamaan asiakkaiden virheellisiä käsityksiä tai epärealistisia odotuksia. (Oroza 2007, 443; Bäärnhielm 2010, 260–261.)

Orozan (2010, 282) mukaan ammatillisesta voi kuitenkin tuntua rasittavalta ja aikaa vievältä sellittää maahanmuuttajalle terveydenhuollon käytäntöjä, lakeja ja tapoja sekä keskustella niistä maahanmuuttajan kanssa. Hän näkee keskustelujen kuitenkin tukevan maahanmuuttajien kotoutumista, sillä jokainen kohtaaminen syntyperäistä väestöä

edustavan ihmisen kanssa muovaa pieneltä osaltaan maahanmuuttajien käsitystä uudesta kotimaastaan. Tämän tiedon valossa ei ole yllättävää, että esimerkiksi yhdysvaltalaisen maahanmuuttajien ammatillisen kuntoutuksen kehittämisprojektin toiminnan todettiin olleen tuloksellista etenkin siksi, että se lisäsi eri kulttuuritaustaisten kuntoutujina olleiden maahanmuuttajien tietoisuutta ammatillisesta kuntoutuksesta ja erilaisista työllistymismahdollisuuksista (Hasnain ja Sotnik 2003).

Simichin ym. (2005, 259, 265–266) mukaan maahanmuuttajien syntyperäisestä väestöstä eroavat palvelutarpeet tulisi ymmärtää ja ottaa huomioon jo palvelujen rakenteissa. Käytännössä niiden tulisi näkyä jo johdon ja hallinnon tekemissä linjauksissa sekä palvelujen koordinoinnissa. Useammassakin tutkimuksessa on todettu, että maahanmuuttajat tarvitsevat palveluissa usein tavanomaista kokonaisvaltaisempaa lähestymistapaa sekä pitkäaikaista ja suunnitelmallista – joko muodollista tai epämuodollista – tukea (Simich ym. 2005, 259, 265–266; Zanchetta ja Poureslami 2006; Engstrom ja Okamura 2008, 105). Lisäksi on todettu, että vaikka esimerkiksi työllistymistä tukevien ammattilaisten työn tavoitteet ja tehtävät ovat periaatteessa samoja niin maahanmuuttajilla kuin muillakin asiakkailta, voi työhön liittyä maahanmuuttajilla myös monimutkaisia, muuttoon liittyviä tekijöitä ja tukitarpeita (Van der Tuin 2003).

Joidenkin aiempien tutkimusten ja kehittämissankkeiden raportoinnin yhteydessä on ehdotettu myös, että palvelujen kohdentumisen ongelmia voitaisiin ylittää tukemalla palvelujen käyttöä palveluohjauksen avulla. Erillisiä palveluohjaajia on ehdotettu niille asiakkaille, jotka ovat vaarassa jäädä palvelujen ulkopuolelle tai vaativat ammatillisilta keskimääräistä enemmän aikaa nimenomaan monimutkaisten tilanteidensa tai palveluja koskevan tiedon puutteen vuoksi (Esim. Ngo-Metzger ym. 2003; Sarfaty ym. 2005; Wasserman ym. 2006). Lehdonvirran ja Peltolan (2005) mukaan maahanmuuttajien kuntoutusluotsaukseksi kutsutusta palvelusta on saatu hyviä kokemuksia ja tuloksia. Kehittämissankkeessa kokeiltu kuntoutusluotsaus sisälsi sekä kuntoutuksen palveluohjausta että tukihenkilötoimintaa. Käytännössä sankkeissa työskennellyt kuntoutusluotsi auttoi asiakkainaan olleita maahanmuuttajia hankkimaan ja käyttämään näiden tarvitsemia palveluja sekä purkamaan, tarkastelemaan ja jäsentämään omaa tilannettaan ja kokemuksiaan.

8.2 Vaihtoehdot palvelujen kehittämiseksi

Tämän sekä aiempien suomalaisten tutkimusten tulokset osoittavat, että ammattilaisten maahanmuuttajien kanssa tekemän työn haasteet sijoittuvat palveluihin sisältyvien oletusten ja maahanmuuttajien niistä poikkeavien palvelutarpeiden väliseen risteyskohtaan. Palvelujen kehittämisen vaihtoehdot eroavat toisistaan siinä, koskeeko niiden pääviesti ammattilaisten toisin toimimisen, ammattilaisten käyttämien tukipalvelujen vai maahanmuuttajille suunnattujen erillispalvelujen kehittämistä. Suomalaisen hyvinvointipolitiikan ja palvelujärjestelmän näkökulmasta näyttää kuitenkin perustellulta, että myös maahanmuuttajien mahdollisuuksia saada palveluja ja hyötyä niistä kehitetään niin pitkälle kuin mahdollista osana olemassa olevia palveluja.

Tämän ja aiempien suomalaisissa hyvinvointipalveluissa maahanmuuttajien kanssa tehtävää työtä käsitteiden tutkimusten tulokset kuvaavat hyvin, kuinka hyvinvointipalvelujen yhdenmukaisen kohtelun perinteen ja toisaalta maahanmuuttajien totutusta poikkeavien palvelutarpeiden välillä vallitsee monenlaisia jännitteitä ja ristiriitoja (Ikäläinen ym. 2003). Suomalaisissa hyvinvointipalveluissa on perinteisesti korostettu yhdenmukaisuutta ja yhtäläistä kohtelua, minkä vuoksi niissä ollaan oltu yleisesti ottaen heikkoja tunnistamaan ja käsittelemään monimuotoisuutta, kuten yksilöiden ja ryhmien välisiä kielellisiä, uskonnollisia, kulttuurisia, paikallisia, taloudellisia, seksuaalisia tai sukupolvisia eroja (Anttonen ja Sipilä 2000; Puuronen 2004).

Suomalaiset sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut, ja kuntoutuspalvelut osana niitä, onkin aikoinaan suunniteltu ja rakennettu ensisijaisesti syntyperäiselle suomalaiselle väestölle. Palveluja tuottavat edelleen pääosin suomalaisen hyvinvointivaltion omat tai vahvasti sen rahoitukseen nojaavat instituutiot, joille määritetyt tavoitteet ja toimintamallit luovat perustan kaikelle niissä tehtävälle työlle. Myös palvelujen käyttäminen edellyttää paljon erilaisia tietoja ja taitoja, jotka ovat itsestään selviä suurimmalle osalle syntyperäisistä suomalaisista tai joista he ainakin saavat tarvittaessa tietoa äidinkielellään. Tutkimuksessa maahanmuuttajien mielenterveyskuntoutuksen ja ammatillisen kuntoutuksen haasteiksi osoittautuneita tekijöitä näyttääkin yhdistävän nimenomaan se, että ne kaikki rikkovat omalla tavallaan nämä palvelujen toimintaa koskevat taustatodetukset.

Palvelujen ammattilaisten näkökulmasta asiakkaana olevien maahanmuuttajien muuttotausta eli asiakkaan maasta tai maahanmuuttoon liittyvät kokemukset tai ongelmat, suomen kielen taito, kulttuuri ja sosiaalinen asema synnyttävät haasteita silloin, kun ne rikkovat suomalaisiin julkisiin hyvinvointipalveluihin sisältyviä oletuksia siitä, millaisia ongelmia ja kokemuksia palveluihin asiakkaiksi tulevilla ihmisillä on, millä kielellä ammattilainen ja asiakas kommunikoivat, millaisia ongelmia ja asioita palveluissa hoidetaan, miten ongelmia ja asioita hoidetaan palveluissa sekä millaisia tietoja ja taitoja palvelujen asiakkailla oletetaan olevan. Nämä usein itsestään selvinä pidetyt asiat nousevat esiin ja muuttuvat näkyviksi vasta sitten, kun ne eivät jostain syystä pädekään joidenkin palveluun asiakkaiksi tulevien ihmisten kohdalla, eivätkä ammattilaiset voi toimia samalla tavoin yhtäläistä kohtelua korostaen ja yhdenmukaisuutta luoden kuin he ovat oppineet ja tottuneet toimimaan (ks. myös Hautaniemi 2004). Näin voi käydä esimerkiksi asiakkaan maahanmuuttotaustan vuoksi, kuten tämä tutkimus on osoittanut, mutta myös monista muista syistä.

Edellä esiteltiin sekä tässä että aiemmissä tutkimuksissa esiin nousseita vaihtoehtoja kehittää palveluja niin, että niissä kyettäisiin vastaamaan nykyistä paremmin myös maahanmuuttajien asiakkuuden haasteisiin. Vaihtoehtojen lähempi tarkastelu osoittaa, että ne voidaan jakaa sisältönsä perusteella kolmeen ryhmään. Sekä muuttotaustan, kielitaidon, kulttuurin että sosiaalisen aseman synnyttämiä haasteita koskevien ratkaisujen pääviesti voidaan tiivistää yhteen seuraavista kolmesta vaihtoehdosta: ammattilaiset toimivat toisin, ammattilaiset käyttävät tukipalveluja tai ammattilaiset ohjaavat maahanmuuttajat erillispalveluihin (ks. taulukko 10, s. 70). Eri vaihtoehdot eroavat toisistaan ratkaisevasti siinä, millä etäisyydellä ne ovat sisällöllisesti ja fyysisesti peruspalveluista ja kuinka kallista niiden toteuttaminen on.

Palvelurakennetta muuttavat vähiten ratkaisut, joissa palveluja kehitetään lisäämällä ammattilaisten osaamista ja mahdollisuuksia toimia maahanmuuttajien kanssa tarvittaessa toisin kuin syntyperäisten asiakkaiden kanssa. Toisin sanoen palveluissa työskentelevien ammattilaisten tietoja, taitoja ja mahdollisuuksia muuttaa omaa toimintaansa tulisi lisätä silloin, kun asiakkaan muuttotausta, kielitaito, kulttuuri tai sosiaalinen asema vaikuttaa jollain tavoin palvelussa asiointiin. Muuttotaustaan, kulttuuriin ja sosiaaliseen asemaan liittyvien tekijöiden

tietämisen ja huomioon ottamisen ohella ammattilaisten tulisi osata käyttää selkokieltä.

Erilaisten tukipalvelujen ja niiden käytön lisäämiseen nojaavissa ratkaisuissa on ajatuksena, että ammattilaisilla ja asiakkailla olisi mahdollisuus saada apua erillisistä tukipalveluista silloin, kun asiakkaan muuttotausta, kielitaito, kulttuuri tai sosiaalinen asema synnyttää haasteita palvelussa asiointiin. Eri haasteisiin tulisi tällöin kehittää omat tukipalvelunsa: muuttotaustaan konsultaatiomahdollisuuksia, kielitaitoon tulkkipalveluja, kulttuurikysymyksiin kulttuuritulkkausta ja sosiaalisen aseman herättämiin kysymyksiin palveluohjausta.

Rakenteellisesti vaativimpia ja kalleimpia ovat ne ratkaisut, joissa maahanmuuttajille kehitetään ja järjestetään omia erillispalveluja, joihin ammattilaiset ohjaavat heidät tarvittaessa. Erillispalvelujen on ajateltu kykenevän vastaamaan muuttotaustan, kielitaidon, kulttuurin tai sosiaalisen aseman synnyttämiin haasteisiin paremmin kuin peruspalvelujen. Erilaiset haasteet myös vaativat erilaisten palvelujen perustamista ja kehittämistä: muuttotaustan osalta esimerkiksi kidutetuille tulisi järjestää omat palvelut, suomen kieltä taitamattomille palkattaisiin omakielisiä ammattilaisia ja kehitettäisiin omakielisiä palveluja, kulttuurin osalta palkattaisiin omakulttuurisia ammattilaisia ja kehitettäisiin omakulttuurisia palveluja sekä sosiaalisen aseman osalta kehitettäisiin esimerkiksi erilaisen koulutuksen ja työkokemuksen huomioon ottavia työllistymispalveluja.

Eri ratkaisuvaihtoehtojen käyttökelpoisuutta selvittäessä on tapana arvioida, millaisia etuja ja hait-

toja eri ratkaisujen oletetaan tai tiedetään tuovan mukanaan. Ratkaisujen etuja ja haittoja on kuitenkin vaikea arvioida silloin, kun ne on kehitetty hyvin erilaisessa ympäristössä kuin se, missä niitä on tarkoitus käyttää. Ratkaisut ovat aina sidoksissa niiden kehittämisen aikaan ja paikkaan, eivätkä ne toimi samoilla ehdoilla ja samalla tavoin erilaisissa järjestelmissä ja ympäristöissä. Näin ollen esimerkiksi sellaiset ratkaisut, joita on pidetty useissa yhdysvaltalaisissa tutkimuksissa erittäin hyvinä, eivät välttämättä toimi lainkaan suomalaisessa palvelujärjestelmässä.

Suomalaisten hyvinvointipalvelujen tämänhetkistä tilannetta voidaan kuvata sekavaksi erilaisten vaihtoehtojen yhdistelmäksi. Palveluissa käyttöön otetut ratkaisut vaihtelevat sekä kunnittain, hallinnonaloittain että yksiköittäin. Yleisin ja eniten käytetty ratkaisu lienee tulkkien käyttö. Ammattilaisten toisin toimimista koskevien tietojen ja taitojen hankkiminen on jäänyt pääosin heidän oman kiinnostuksensa ja aktiivisuutensa varaan, minkä tuloksena osaaminen vaihtelee valtavasti sekä palvelujen sisällä että niiden välillä. Konsultaatiota, kulttuuritulkkausta ja palveluohjausta on kehitetty ennen kaikkea erilaisissa hankkeissa, joiden tulosten vakiinnuttamisessa on onnistuttu vaihtelevasti. Sekä omakielisiä ammattilaisia ja palveluja että suomen kielen opetusta sisältäviä ja maahanmuuttajien koulutuksen ja työkokemuksen huomioon ottavia ammatillisen kuntoutuksen palveluja on vain vähän.

Suomalaisen hyvinvointipolitiikan ja palvelujärjestelmän näkökulmasta osa tutkimuksissa esiin nousseista ratkaisuvaihtoehdoista sopii tänne huonosti

Taulukko 10. Palvelujen kehittämisen vaihtoehdot.

	Muuttotausta	Kielitaito	Kulttuuri	Sosiaalinen asema
Ammattilaiset toimivat toisin	Muuttotaustan tietäminen ja huomioon ottaminen	Kieliongelmiin tietäminen ja selkokielen käyttäminen	Kulttuurierojen tietäminen ja huomioon ottaminen	Sosiaalisen aseman tietäminen ja huomioon ottaminen
Ammattilaiset käyttävät tukipalveluja	Konsultaatio	Tulkkaukset	Kulttuuritulkkaus	Palveluohjaus
Ammattilaiset ohjaavat maahanmuuttajat erillispalveluihin	Esimerkiksi kidutetuille omat ammattilaiset tai palvelut	Omakieliset ammattilaiset tai palvelut Selkokieli ja suomen kielen opetus	Omakulttuuriset ammattilaiset tai palvelut	Esimerkiksi erilaista koulutusta ja työkokemusta vastaavat työllistymiskurssit

myös siksi, ettei asiakkaan oikeutta palveluihin määritellä niissä ongelmien tai palvelutarpeiden, vaan tiettyyn väestöryhmään kuulumisen perusteella. Suomalaista palvelujärjestelmää ohjanneiden periaatteiden ja perinteiden valossa näyttäisikin perustellulta ja yhdenvertaiselta, että myös maahanmuuttajien mahdollisuuksia saada palveluja ja hyötyä niistä kehitetään niin pitkälle kuin mahdollista osana olemassa olevia palveluja.

Ensisijaisena palvelujen kehittämisen vaihtoehtona voidaan tällöin pitää niitä ratkaisuja, jotka perustuvat ammattilaisten tietojen ja taitojen sekä tarvittaessa toisin toimimisen mahdollisuuksien lisäämiseen. Kyse on ennen kaikkea siitä, onko ammattilaisilla halua, tietoa ja mahdollisuuksia tehdä työnsä hyvin myös niiden maahanmuuttajien kanssa, jotka tarvitsevat jostain tässä tutkimuksessa esiin nousseesta syystä enemmän tukea kuin useimmat syntyperäisistä suomalaisista asiakkaisista. Vaatimus hankkia nämä tiedot ja taidot koskee yhtä lailla kaikkia julkisten hyvinvointipalvelujen ammattilaisia, koska ammattilaisten kyky palvella maahanmuuttajia yhdenvertaisesti muiden asiakkaiden kanssa ei voi perustua vapaaehtoisuuteen. Tietoja ja taitoja voidaan lisätä koulutuksen avulla, mutta myös tukemalla aktiivisesti työssä oppimista. Ammattilaisilla on vastuu omasta työstään, mutta vastuu sellaisten koulutusten, työolosuhteiden ja resurssien järjestämisestä, jotka takaavat ammattilaisille tarvittaessa aidon mahdollisuuden toimia toisin, on palvelujen johtajilla.

Palveluissa syntyy kuitenkin jatkuvasti myös vaativia tilanteita, joiden ratkaisemista ei voida jättää vain ammattilaisten vaihtoehtoisen toimimisen varaan. Yhdenvertaisuuden toteutumisen edellytys onkin se, että palveluissa käytetään aina tarpeen tullen tulkkauksen ja konsultaation kaltaisia tuki-palveluja sekä kehitetään suomen kielen opetusta ja kuntoutusta yhdistäviä palveluja niille maahanmuuttajille, jotka jäävät muutoin samanaikaisen heikon suomen kielen taidon ja kuntoutustarpeen vuoksi palvelujen ulkopuolelle.

Lähteet

- Aceron S, Savage TA. Factors affecting the adjustment to disability for new immigrants. *Topics in Stroke Rehabilitation* 2004; 11 (3): 67–74.
- Agustí-Panareda J. Cross-cultural brokering in the legal, institutional and normative domains. *Intercultural mediators managing immigration in Catalonia. Social Legal Studies* 2006; 15: 409–433.
- Ahlgren-Leinvuo H. Pakolaiset Suomen kunnissa. Kuntapaikasta pääkaupunkiseudulle. Julkaisussa: Joronen T, toim. Maahanmuuttajien elinolot pääkaupunkiseudulla. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus, 2005: 25–45.
- Ailinger RL, Molloy S, Zamora L, Benavides C. Herbal remedies in a Nicaraguan barrio. *Journal of Transcultural Nursing* 2004; 15: 278–282.
- Alastalo M, Åkerman M. Asiantuntijahaastattelun analyysi. Faktojen jäljillä. Julkaisussa: Ruusuvuori J, Nikander P, Hyvärinen M, toim. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 2010: 372–394.
- Alitolppa-Niitamo A. Maahanmuuttajataustaiset perheet ja hyvinvoinnin edellytykset. Julkaisussa: Alitolppa-Niitamo A, Söderling I, Fågel S, toim. Olemme muuttaneet. Näkökulmia maahanmuuttoon, perheiden kotoutumiseen ja ammatillisen työn käytäntöihin. Helsinki: Väestöliitto, 2005: 37–52.
- Anis M. Sosiaalityö ja maahanmuuttajat. Lastensuojelun ammattilaisten ja asiakkaiden vuorovaikutus ja tulkinnat. Helsinki: Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 47, 2008.
- Anttonen A, Sipilä J. Suomalainen sosiaalipolitiikka. Tampere: Vastapaino, 2000.
- Arango JC, White G, Kielhofner G, Odoms-Young G, Wilkins-Turner F. Exploring cultural competence. Implications for research. Julkaisussa: Balcazar FE, Suarez-Balcazar Y, Taylor-Ritzel T, Keys CB, toim. Race, culture, and disability. Rehabilitation science and practice. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers, 2010: 347–356.
- Asanin J, Wilson K. “I spent nine years looking for a doctor”. Exploring access to health care among immigrants in Mississauga, Ontario, Canada. *Social Science and Medicine* 2008; 66: 1271–1283.
- Ballenger JC, Davidson JRT, Lecrubier Y, ym. Consensus statement on transcultural issues in depression and anxiety from the international consensus group on depression and anxiety. *Journal of Clinical Psychiatry* 2001; 62 (Suppl 13): 47–55.
- Balcazar F, Suarez-Balcazar Y, Willis C, Alvarado F. A cultural competence. A review of concep-

- tual frameworks. Julkaisussa: Balcazar FE, Suarez-Balcazar Y, Taylor-Ritzel T, Keys CB, toim. Race, culture, and disability. Rehabilitation science and practice. Sudbury, MA: Jones and Bartlett, 2010: 281–305.
- Bender DE, Clawson M, Harlan C, Lopez R. Improving access for Latino immigrants. Evaluation of language training adapted to the needs of health professionals. *Journal of Immigrant Health* 2004; 6: 197–209.
- Brewis K. Kulttuurien välinen viestintä viranomaiskontakteissa. Julkaisussa: Pitkänen P, toim. Kulttuurien välinen työ. Helsinki: Edita, 2005: 136–150.
- Brewis K. Stress in the multi-ethnic customer contacts of the Finnish civil servants. Developing critical pragmatic intercultural professionals. *Jyväskylän University of Jyväskylä, Jyväskylä Studies in Humanities* 103, 2008.
- Burnett A. Globalization, migration and health. *Medicine, Conflict and Survival* 2002; 18: 34–43.
- Burnett A, Fasil Y. Meeting the health needs of refugee and asylum seekers in the UK. An information and resource pack for health workers. London: The National Health Service, 2002.
- Bäärnhielm S. Kulttuurinen haastattelu klinikon apuna. Julkaisussa: Pakaslahti A, Huttunen M, toim. Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Duodecim, 2010: 248–264.
- Desrosiers A, St. Fleurose S. Treating Haitian patients. Key cultural aspects. *American Journal of Psychotherapy* 2002; 56: 508–521.
- Ding H, Hargraves L. Stress-associated poor health among adult immigrants with a language barrier in the United States. *Journal of Immigrant and Minority Health* 2008; 11: 446–452.
- Djuretic T, Crawford MJ, Weaver TD. Role of qualitative research to inform design of epidemiological studies. A cohort study of mental health of migrants from the former Yugoslavia. *Journal of Mental Health* 2007; 16: 743–755.
- Duodecim 2007; 123 (4): 431–494. (Kulttuurien kohtaaminen -teemanumero.)
- Eisenman DP, Gelberg L, Liu H, Shapiro MF. Mental health and health-related quality of life among adult Latino primary care patients living in the United States with previous exposure to political violence. *The Journal of American Medical Association* 2003; 290: 627–634.
- Engstrom DW, Okamura A. A nation of immigrants. A call for a specialization in immigrant well-being. *Journal of Ethnic And Cultural Diversity in Social Work* 2008; 16: 103–111.
- Eskola J, Suoranta J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino, 1998.
- Frates J, Saint-Germain M. Introduction: Health and human service delivery to limited English proficient and immigrant communities. Policy, management, and educational issues. *International Journal of Public Administration* 2004; 27: 1–13.
- Fujira GT, Drazen C. “Ways of seeing” in race and disability research. Julkaisussa: Balcazar FE, Suarez-Balcazar Y, Taylor-Ritzel T, Keys CB, toim. Race, culture, and disability. Rehabilitation science and practice. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers, 2010: 15–32.
- Fuller J. Intercultural health care as reflective negotiated practice. *Western Journal of Nursing Research* 2003; 25: 781–797.
- Garcés IC, Scarinci IC, Harrison L. An examination of sociocultural factors associated with health and health care seeking among Latina immigrants. *Journal of Immigrant and Minority Health* 2006; 8: 377–385.
- Gerritsen AAM, Bramsen I, Delvillé W, van Wiligen LHM, Hovens JE, van der Pöog HM. Physical and mental health of Afghan, Iranian and Somali asylum seekers and refugees living in the Netherlands. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2005; 41: 18–26.
- Gregg J, Saha S. Losing culture on the way to competence. The use and misuse of culture in medical education. *Academic Medicine* 2006; 81: 542–547.
- Groce N. Immigrants, disability, and rehabilitation. Julkaisussa: Stone JH, toim. Culture and disability. Providing culturally competent services. Thousand Oaks, CA: Sage, Multicultural aspects of counseling series 21, 2005: 1–13.
- Halla T. Psykkisesti sairas maahanmuuttaja. *Duodecim* 2007; 123: 469–475.

- Halla T. Suomalainen psykiatri ja maahanmuuttajapotilas. Julkaisussa: Pakaslahti A, Huttunen M, toim. Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Duodecim, 2010: 338–362.
- Hammar-Suutari S. Kulttuurien välinen viranomaistyö. Työn valmiuksien ja yhdenvertaisen asiakaspalvelun kehittäminen. Helsinki: Työministeriö, Työpoliittinen tutkimus 300, 2006.
- Hammar-Suutari S. Asiakkaana erilaisuus. Kulttuurien välisen viranomaistoiminnan etnografia. Joensuu: Joensuun yliopisto, Karjalan tutkimuslaitos, 2009.
- Harari N, Davis M, Heisler M. Strangers in a strange land. Health care experiences for recent Latino immigrants in Midwest communities. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 2008; 19: 1350–1367.
- Harris M, Zwar N. Refugee health. *Australian Family Physician* 2005; 34: 825–829.
- Hasnain R, Sotnik P. Person-centered planning. A gateway to improving vocational rehabilitation services for culturally diverse individuals with disabilities. *Journal of Rehabilitation* 2003; 69: 10–17.
- Hautaniemi P. Pojat! Somalipoikien kiistanalainen nuoruus Suomessa. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto, Nuorisotutkimusseura, 2004.
- Hilton AB, Grewal S, Popatia N ym. The Desi ways. Traditional health practices of South Asian women in Canada. *Health Care for Women International* 2001; 22: 553–567.
- Hirstiö-Snellman P, Mäkelä M. Maahanmuuttajat sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaina. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 1998.
- Hultsjö S, Hjelm K. Immigrants in emergency care. Swedish health care staff's experiences. *International Nursing Review* 2005; 52: 276–285.
- Huttunen M. Lääkäri, potilas ja potilaan uskonto. Viisas lääkäri osaa suhtautua kunnioittaen potilaan uskoihin ja uskontoon. *Duodecim* 2007; 123: 434–436.
- Huttunen M. Lääkäri, potilas ja uskonto. Julkaisussa: Pakaslahti A, Huttunen M, toim. Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Duodecim, 2010: 376–379.
- Härkäpää K, Peltola U, toim. Maahanmuuttajien työllistymisen tukeminen ja kuntoutusluotsaus. Helsinki: Kuntoutussäätiö, Kuntoutussäätiön työselosteita 29, 2005.
- Ikäläinen S, Martiskainen T, Törrönen M. Mangopuun juurelta kuusen katveeseen. Asiakkaana maahanmuuttajaperhe. Vantaa: Lastensuojelun keskusliitto, 2003.
- Ivanov LL, Buck K. Health care utilization patterns of Russian-speaking immigrant women across age groups. *Journal of Immigrant Health* 2002; 4 (1): 17–27.
- Jamil H, Hakim-Larson J, Farrag M, Kafaji T, Jamil Laith H, Hammad A. Medical complaints among Iraqi American refugees with mental disorders. *Journal of Immigrant Health* 2005; 7: 145–152.
- Jezewski MA, Sotnik P. Disability service providers as cultural brokers. Julkaisussa: Stone JH, toim. Culture and disability. Providing culturally competent services. Thousand Oaks, CA: Sage, Multicultural aspects of counseling series 21, 2005: 31–64.
- Järvikoski A, Härkäpää K. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Julkaisussa: Rissanen P, Kallanranta T, Suikkanen A, toim. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 2008: 51–62.
- Järvikoski A, Härkäpää K. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY, 2011.
- Karjalainen J, Karjalainen V. Kuntouttava työtoiminta – aktiivista sosiaalipolitiikkaa vai työllisyyspolitiikkaa? Empiirinen tutkimus pääkaupunkiseudulta. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 38, 2010.
- Kela. Suunnitelma Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen varojen käytöstä vuosina 2008–2010. Helsinki: Kela, 2007.
- Kela. Suunnitelma Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen varojen käytöstä vuosina 2009–2011. Helsinki: Kela, 2008.
- Kela. Ammatillinen kuntoutus 5.8.2010. Etuusohje. Helsinki: Kela, 2010.
- Kela. Harkinnanvarainen kuntoutus 5.1.2011. Etuusohje. Helsinki: Kela, 2011.

- Kinzie JD. Immigrants and refugees. The psychiatric perspective. *Transcultural Psychiatry* 2006; 43: 577–591.
- Kirmayer LJ. Cultural variations in the clinical presentation of depression and anxiety. Implications for diagnosis and treatment. *Journal of Clinical Psychiatry* 2001; 62 (Suppl 13): 22–30.
- Kirmayer LJ. Kulttuurinen lääketiede ja psykiatria. Julkaisussa: Pakaslahti A, Huttunen M, toim. Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Duodecim, 2010: 16–31.
- Kirmayer LJ, Minas H. The future of cultural psychiatry. An international perspective. *The Canadian Journal of Psychiatry* 2000; 45: 438–446.
- Kirmayer LJ, Sartorius N. Cultural models and somatic syndromes. *Psychosomatic Medicine* 2007; 69: 832–840.
- Kirmayer LJ, Groleau D, Guzder J, Blake C, Jarvis E. Cultural consultation. A model of mental health service for multicultural societies. *Canadian Journal of Psychiatry* 2003; 48: 145–153.
- Koehn P, Sainola-Rodriguez K. Clinician/patient connections in ethnoculturally nonconcordant encounters with political-asylum seekers. A comparison of physicians and nurses. *Journal of Transcultural Nursing* 2005; 16: 298–311.
- Kretsedemas P. Language barriers & perceptions of bias. Ethnic differences in immigrant encounters with the welfare system. *Journal of Sociology and Social Welfare* 2005; 32: 109–123.
- Kyllönen-Saarnio E, Nurmi R. Maahanmuuttajanaiset ja väkivalta. Opas sosiaali- ja terveysalan auttamistyöhön. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 15, 2005.
- Lait:*
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. L 785/1992.
- Laki Suomen hallitusmuodon muuttamisesta. II Perusoikeudet. L 969/1995.
- Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta. L 493/1999.
- Henkilötietolaki. L 523/1999.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. L 812/2000.
- Kielilaki. L 423/2003.
- Hallintolaki. L 434/2003.
- Yhdenvertaisuuslaki. L 21/2004.
- Lasch KE. Culture, pain, and culturally sensitive pain care. *Pain Management Nursing* 2000; 1 (3): 16–22.
- Law S. The role of a clinical director in developing an innovative assertive community treatment team targeting ethno-racial minority patient. *Psychiatric Quarterly* 2007; 78: 183–192.
- Lehdonvirta J, Peltola U. Maahanmuuttajien kuntoutusluotsauksen palvelumalli. Julkaisussa: Härkäpää K, Peltola U, toim. Maahanmuuttajien työllistymisen tukeminen ja kuntoutusluotsaus. Helsinki: Kuntoutussäätiö, Kuntoutussäätiön työselosteita 29, 2005: 81–95.
- Lehtonen J, Lönnqvist J. Mielenterveys. Julkaisussa: Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T, toim. Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 2007: 26–32.
- Lindert J, Schouler-Ocak M, Heinz A, Priebe S. Mental health, health care utilisation of migrants in Europe. *European Psychiatry* 2008; 23 (Suppl 1): 14–20.
- Luk S. Overcoming language barriers in psychiatric practice. Culturally sensitive and effective use of interpreters. *Journal of Immigrant & Refugee Studies* 2008; 6: 545–566.
- Lähteenlahti Y. Psykoosit. Julkaisussa: Rissanen P, Kallanranta T, Suikkanen A, toim. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 2008: 191–209.
- Lönnqvist J, Lehtonen J. Psykiatria. Julkaisussa: Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T, toim. Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 2007: 14–25.
- Lönnqvist J, Marttunen M, Pylkkänen K, ym. Psykoterapiat. Julkaisussa: Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T, toim. Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 2007: 741–810.

- Martínez Pincay IE, Guarnaccia PJ. "It's like going through an earthquake". *Anthropological perspectives on depression among Latino immigrants*. *The Journal of Immigrant and Minority Health* 2007; 9: 17–28.
- Matteliano MA, Stone JH. Cultural competence education in rehabilitation. Julkaisussa: Balcazar FE, Suarez-Balcazar Y, Taylor-Ritzel T, Keys CB, toim. *Race, culture, and disability. Rehabilitation science and practice*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers, 2010: 207–228.
- McCull H, Johnson S. Characteristics and needs of asylum seekers and refugees in contact with London community mental health teams. A descriptive investigation. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology* 2006; 41: 789–795.
- Moreno A, Grodin MA. Torture and its neurological sequelae. *Spinal Cord* 2002; 40: 213–223.
- Mölsä M, Tiilikainen M. Potilaana somali. Auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä? *Duodecim* 2007; 123: 451–456.
- Ngo-Metzger Q, Massagli MP, Clarridge BR, ym. Linguistic and cultural barriers to care. *Journal of General Internal Medicine* 2003; 18: 44–52.
- Norredam M, Krasnik A, Moller Sorensen T, Keiding N, Michaelsen JJ. Emergency room utilization in Copenhagen. A comparison of immigrant groups and Danish-born residents. *Scandinavian Journal of Public Health* 2004; 32: 53–59.
- Omeri A, Lennings C, Raymond L. Beyond asylum. Implications for nursing and health care delivery for Afghan refugees in Australia. *Journal of Transcultural Nursing* 2006; 17: 30–39.
- Oroza V. Maahanmuuttaja yleislääkärin vastaanotolla. *Duodecim* 2007; 123: 441–447.
- Oroza V. Yleislääkäri kohtaa maahanmuuttajan. Julkaisussa: Pakaslahti A, Huttunen M, toim. *Kulttuurit ja lääketiede*. Helsinki: Duodecim, 2010: 272–296.
- Paatero H, Lehmijoki P, Kivekäs J, Ståhl T. Kuntoutusjärjestelmä. Julkaisussa: Rissanen P, Kallanranta T, Suikkanen A, toim. *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 2008: 31–50.
- Pakaslahti A. Lääkäri ja hänelle vieraat kulttuurit. Kuinka löytää yhteinen kieli ja toimiva vuorovaikutus? *Duodecim* 2007; 123: 431–433.
- Pakaslahti A, Huttunen M, toim. *Kulttuurit ja lääketiede*. Helsinki: Duodecim, 2010.
- Partonen T, Lönnqvist J, Syvälahti E. Biologiset hoidot. Julkaisussa: Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T, toim. *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 2007: 703–740.
- Parvinen L, Helli-Kaymaz R, Kaikkonen R. Suomen kielen opetus työnhaussa ja työpaikalla. Julkaisussa: Härkäpää K, Peltola U, toim. *Maahanmuuttajien työllistymisen tukeminen ja kuntoutusluotsaus*. Majakka-Beacon -hankkeen loppuraportti. Helsinki: Kuntoutussäätiö, Kuntoutussäätiön työselosteita 29, 2005: 115–137.
- Patni R. Enabling access to welfare services. The place of social solidarity and dialogue. *Social Work & Society* 2007; 5 (1): 1–16.
- Peltola U, Metso L. Maahanmuuttajien kuntoutumisen ja työllistymisen tukeminen Helsingissä. Helsinki: Kuntoutussäätiö, Kuntoutussäätiön tutkimuksia 79, 2008.
- Pirinen I. Turvapaikanhakijoiden terveydentila. Tutkimus Tampereen kaupungin ulkomaalaistomiston terveydenhuoltoyksikössä. Tampere: Tampere University Press, 2008.
- Pitkänen, P. Etninen ja kulttuurinen monimuotoisuus viranomaistyössä. Helsinki: Edita, 2006.
- Pitkänen P, Kouki S. Vieraiden kulttuurien kohtaaminen viranomaisyhteistyössä. Helsinki: Edita 1999.
- Prendes-Lintel M, Peterson F. Delivering quality mental health services to immigrants and refugees through an interpreter. Julkaisussa: Suzuki LA, Ponterotto JG, toim. *Handbook of multicultural assessment. Clinical, Psychological and Educational applications*. San Francisco: Jossey-Bass, 2007: 220–243.
- Pumariega AJ, Rothe E, Pumariega JAB. Mental health of immigrants and refugees. *Community Mental Health Journal* 2005; 41: 581–597.

- Puuronen V. Suomalainen hyvinvointiyhteiskunta tienhaarassa. Joensuu: Joensuun yliopisto, Karjalan tutkimuslaitoksen raportteja 8, 2004.
- Pylkkänen K, Moilanen I. Muut kuin psykoottiset häiriöt. Julkaisussa: Rissanen P, Kallanranta T, Suikkanen A, toim. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 2008: 167–190.
- Pylypa J. Self-medication practices in two California Mexican communities. *Journal of Immigrant Health* 2001; 3: 59–75.
- Rauta A. Selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen tarpeesta ja saatavuudesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 3, 2005.
- Riikonen E, Vataja S. Voimavarasuuntautuneet neuvonta-, ohjaus- ja terapiamuodot. Julkaisussa: Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T, toim. Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 2007: 806–810.
- Rosenberg E, Kirmayer LJ, Xenocostas S, Dao MD, Loignon C. GPs' strategies in intercultural clinical encounters. *Family Practice* 2006; 24: 145–151.
- Rothenbühler I. Cultural aspects of vocational rehabilitation processes. Julkaisussa: Gobelet C, Franchigoni F, toim. Vocational rehabilitation. Paris: Springer, 2006: 53–68.
- Ruuskanen H. Kidutetun kipu. *Duodecim* 2007; 123: 486–492.
- Ruuskanen H. Kidutetun kipu. Julkaisussa: Pakaslahti A, Huttunen M, toim. Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Duodecim, 2010: 329–337.
- Sainola-Rodriguez K. Turvapaikanhakijat psykiatriassa sairaalahoidossa. Hoitamisen kulttuurinen kompetenssi potilasasiakirjojen perusteella. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2005; 42: 18–31.
- Sainola-Rodriguez K. Maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan kohtaaminen mielenterveyspalveluissa – transnationaalinen taitoko? *Sosiaalilääk Aikak* 2007; 44: 216–227.
- Sainola-Rodriguez K. Transnationaalinen osaminen – uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Kuopio: Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 172, 2009.
- Sainola-Rodriguez K, Koehn P. Turvapaikanhakijoiden ja pysyvästi Suomessa asuvien maahanmuuttajien mielenterveyteen liittyvien tarpeiden tunnistaminen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2006; 43: 47–59.
- Saraneva K. Pakolaisuus ja psyykinen traumatisoituminen. Julkaisussa: Pakaslahti A, Huttunen M, toim. Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Duodecim, 2010: 192–246.
- Sarfaty M, Hurley Turner C, Damotta E. Use of a patient assistant to facilitate medical visits for Latino patients with low health literacy. *Journal of Community Health* 2005; 30: 299–307.
- Schubert C. Maahanmuuttajan psykoterapiasta. Julkaisussa: Pakaslahti A, Huttunen M, toim. Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Duodecim, 2010: 363–375.
- Schubert C, Kruus J. Tulkki yhteistyökumppanina. Julkaisussa: Pakaslahti A, Huttunen M, toim. Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Duodecim, 2010: 297–304.
- Searight HR. Bosnian immigrants' perceptions of the United States health care system. A qualitative interview study. *Journal of Immigrant Health* 2003; 5: 87–93.
- Sektoritutkimuksen neuvottelukunta. Maahanmuuttajien integroituminen suomalaiseen yhteiskuntaan elämän eri osa-alueilla. Esiselvitysraportti. Helsinki: Sektoritutkimuksen neuvottelukunnan julkaisuja 9, 2009.
- Simich L, Beiser M, Stewart M, Mwakarimba E. Providing social support for immigrants and refugees in Canada. Challenges and directions. *Journal of Immigrant Health* 2005; 7: 259–268.
- Sinnerbrink I, Silove D, Manicavasagar V, Steel Z, Field A. Compounding of premigration trauma and postmigration stress in asylum seekers. *The Journal of Psychology* 1997; 131: 463–470.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Työterveys ja kuntoutus. Työterveyshuollon, työpaikkojen ja kuntoutuksessa toimivien yhteistyö. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 60, 2007, 2008 [julkaisuvuosi].
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntouttava työtoiminta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010.

- Saatavissa: <http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kuntoutus/kuntouttava_tyotoiminta>. Viitattu 9.3.2011.
- Stewart M, Anderson J, Beiser M ym. Multicultural meanings of social support among immigrants and refugees. *International Migration* 2008; 46: 123–159.
- Stone JH. Understanding immigrants with disabilities. Julkaisussa: Stone JH, toim. *Culture and disability. Providing culturally competent services*. Thousand Oaks, CA: Sage, Multicultural aspects of counseling series 21, 2005: 225–230.
- Taavela R. Maahanmuuttajien palvelujen laatu Suomen perusterveydenhuollossa. Kuopio: Kuopion yliopisto, Kuopion yliopiston julkaisuja E, Yhteiskuntatieteet 72, 1999.
- Ten Have ML, Bilj RV. Inequalities in mental health care and social services utilisation by immigrant women. *European Journal of Public Health* 1999; 9: 45–51.
- Tiilikainen M, Mölsä M. Potilaana somialainen maahanmuuttaja. Julkaisussa: Pakaslahti A, Huttunen M, toim. *Kulttuurit ja lääketiede*. Helsinki: Duodecim, 2010: 248–264.
- Tilastokeskus. Väestötillastot. Väestörakenne. Saatavissa: <<http://www.stat.fi>>. Viitattu 10.5.2011.
- Tinghög P, Hemmingsson T, Lundberg I. To what extent may the association between immigrant status and mental illness be explained by socioeconomic factors? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2007; 42: 990–996.
- Tsai JH. Contextualizing immigrants' lived experience. Story of Taiwanese immigrants in the United States. *Journal of Cultural Diversity* 2003; 10: 76–83.
- Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi, 2009.
- Työministeriö. Miten kunnat kotouttavat? Kotouttamislain toimeenpanon seurantakyselyn tuloksia vuodelta 2005. Helsinki: Työministeriö, 2006.
- Van der Tuin N. Meeting the employment and mental health needs of immigrants. Julkaisussa: Moxley DP, Finch JR, toim. *Sourcebook of rehabilitation and mental health*. New York, NY: Kluwer International, Plenum Publishers, Springer Series in Rehabilitation and Health, 2003.
- Van Willigen LHM, Hondius AJK, van der Ploeg HM. Health problems of refugees in the Netherlands. *Tropical and Geographical Medicine* 1995; 47: 118–124.
- Viruell-Fuentes EA. Beyond acculturation. Immigration, discrimination, and health research among Mexicans in the United States. *Social Science and Medicine* 2007; 65: 1524–1535.
- Wasserman MR, Bender DE, Lee SY, Morrissey JP, Mouw T, Norton EC. Social support among Latina immigrant women. Bridge persons as mediators of cervical cancer screening. *Journal of Immigrant and Minority Health* 2006; 8: 67–84.
- Weinick RM, Jacobs EA, Stone LC, Ortega AN, Burstin H. Hispanic healthcare disparities. Challenging the myth of monolithic Hispanic population. *Medical Care* 2004; 42: 313–320.
- Wilson E, Chen AH, Grumbach K, Wang F, Fernandez A. Effects of limited English proficiency and physician language on health care comprehension. *The Journal of General Internal Medicine* 2005; 20: 800–806.
- Zanchetta MS, Poureslami IM. Health literacy within the reality of immigrants' culture and language. *Canadian Journal of Public Health* 2006; 97 (Suppl 2): 26–30.

Liitteet

Liite 1. Haastattelurunko

Haastateltavan oma organisaatio ja työ

- Organisaation tehtävät ja haastateltavan työ
- Palvelun sisältö ja asiakkaat yleisesti
- Maahanmuuttaja-asiakkaat

Kuntoutus

- Palvelun yhteydet kuntoutukseen
- Maahanmuuttajien mielenterveysongelmat ja mielenterveyskuntoutus
- Maahanmuuttajien työllistymisen ongelmat ja ammatillinen kuntoutus
- Kuntoutustarpeiden tunnistaminen, kuntoutukseen ohjaaminen, kuntoutuksesta hyötyminen
- Suomen kielen osaaminen ja oppiminen palveluissa
- Organisaatioiden ja ammattilaisten tieto, osaaminen ja asenteet maahanmuuttaja-asioissa

Yhteistyö ja muiden organisaatioiden toiminta

- Kansaneläkelaitos
- Yhteistyökumppanit ja asiakasohjaus
- Terveyspalvelut, sosiaalipalvelut, työ- ja elinkeinotoimistot, työvoiman palvelukeskukset, kuntoutuslaitokset, järjestöt
- Erityispalvelujen tunteminen ja yhteistyö niiden kanssa

Kuntoutuksen palvelujärjestelmä

- Kuntoutuksen palvelujärjestelmän toimivuus maahanmuuttajien kohdalla
- Maahanmuuttajien kuntoutuspalvelujen järjestämisen mallit
- Kuntoutuspalvelujen kehittämistarpeet
- Kuntoutukseen ohjaus, palveluohjaus, kuntoutusluotsaus

Liite 2. Aineiston koodaus Atlas.ti-ohjelmalla.

a) Mielenterveyskuntoutus

Koodi	Sisältö	N/sivu	Koodi	Sisältö	N/sivu	Koodi	Sisältö	N/sivu	Pelkistetyt ilmaukset	Sivu	Luvussa
			MT-syyt	Millaisia ovat mielenterveyden ongelmille esitetyt syyt?	336/74		– taustaan liittyvät asiat – Suomeen sopeutumisen ongelmat	13	– taustaan liittyvät asiat – Suomeen sopeutumisen ongelmat	13	4
			MT-diagnoosi	Mistä mielenterveyden häiriöistä puhutaan, länsimaisen lääketieteen antama diagnoosi?	203/37		– oireet – diagnoosit: ahdistus, masennus, traumat jne.	10	– oireet – diagnoosit: ahdistus, masennus, traumat jne.	10	4
			MT-suhtautuminen	Mitä sanotaan mielenterveyspalveluihin hakeutumisesta ja pääsemisestä, millaista on ammattilaisten ja asiakkaiden suhtautuminen?	485/133		– maahanmuuttajien omat hoitokeinot – maahanmuuttajien suhtautuminen ja hakeutuminen hoitoon ja kuntoutukseen – ammattilaisten suhtautuminen maahanmuuttajien hoitoon ja kuntoutukseen	29	– maahanmuuttajien omat hoitokeinot – maahanmuuttajien suhtautuminen ja hakeutuminen hoitoon ja kuntoutukseen – ammattilaisten suhtautuminen maahanmuuttajien hoitoon ja kuntoutukseen	29	6
Mielen-terveys-kuntoutus	Kaikki mielen-terveyttä ja mielen-terveyspalvelujen käyttöä koskeva puhe	1 298/417	MT-hoito ja -kuntoutus	Mitä sanotaan mielenterveyden hoidosta ja kuntoutuksesta?	435/148		– alkuvaiheen terveyspalvelujen merkitys – pääsy asianmukaisiin terveyspalveluihin – hoito: tunnistaminen, lääkitys, psykoterapia, kuntoutuskurssit, sairaalahoido – Suomeen sopeutumisen ongelmat: keskustelutuki, apu käytännön asioiden hoitamiseen, toiminnallisuus	60	– alkuvaiheen terveyspalvelujen merkitys – pääsy asianmukaisiin terveyspalveluihin – hoito: tunnistaminen, lääkitys, psykoterapia, kuntoutuskurssit, sairaalahoido – Suomeen sopeutumisen ongelmat: keskustelutuki, apu käytännön asioiden hoitamiseen, toiminnallisuus	60	4/6
			MT-suomen-kieli	Mitä sanotaan suomen kielen taidosta mielenterveyden, mielen-terveyden hoidon ja kuntoutuksen yhteydessä?	288/64		– suomen kielen taidon puute ja mielen-terveys – heikko suomen kielen taito esteenä mielen-terveyden hoidolle ja kuntoutukselle tulkkien käyttö – heikon suomen kielen taidon huomioon ottavat palvelut	23	– suomen kielen taidon puute ja mielen-terveys – heikko suomen kielen taito esteenä mielen-terveyden hoidolle ja kuntoutukselle tulkkien käyttö – heikon suomen kielen taidon huomioon ottavat palvelut	23	5

b) Ammatillinen kuntoutus

Koodi	Sisältö	N/sivuja	Koodi	Sisältö	N/sivuja	Pelkistetyt ilmaukset	Sivuja	Luvussa
			AK-asiakkuus	Maahanmuuttajien ammatillisen kuntoutuksen asiakkaana, asiakkuus ja ohjautuminen	435/161	– ammatilliseen kuntoutukseen osallistuminen: hakeutuminen, ohjaaminen ja pääseminen – ohjauksen ja prosessien sujuvuus ja ongelmat	30	7
			AK-syyt	Maahanmuuttajien kuntoutustarve, mistä syistä haetaan ammatilliseen kuntoutukseen?	298/110	– kuntoutustarpeen tunnistaminen – terveys – sosiaalinen tilanne – työttömyys ja työllistyminen – erityisryhmät: luku- ja kirjoitustaidot, tomat, kotitaidit – monet päällekkäiset ongelmat	11	4/7
			AK-suomen kieli	Suomen kieli ja ammatillinen kuntoutus	207/72	– suomen kielen taito ja sen vaikutukset palveluiden saantiin ja työllistymiseen – heikosti suomea osaavan osallistuminen kuntoutuspalveluihin – tavat ottaa heikosti suomea puhuvat huomioon palveluissa: suomen opetus osana kuntoutusta, selkokieli, oma-kielisyys, tulkkaus	12	5
			AK-toiminta	Ammatillisen kuntoutuksen palvelut maahanmuuttajalle	317/132	– toimintamallit, toimenpiteet, palvelut: millaiseen kuntoutukseen maahanmuuttajat osallistuvat – toimivat/toimimattomat käytännöt – miten osallistumista tuetaan palvelujen puute	15	4/5/7
			AK-vaikutukset	Ammatillisen kuntoutuksen vaikutuksista	112/39	– psyykkinen ja fyysinen toimintakyky – sosiaalinen toimintakyky ja elämäntilanteen hallinta – työllistyminen ja muut viittaukset työhön – esteet palveluista hyötymiselle	10	4/7

